

# คู่มือ

## ประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน



## คำนำ

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน “ปีที่ 3 ก้าวอย่างเข้มแข็ง” จากนโยบายกรมควบคุมโรคที่มีเป้าหมายให้เกิดระบบที่เข้มแข็งในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่ระดับอำเภอและจังหวัด ได้เริ่มดำเนินการในปี 2554 โดยเชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์คุณลักษณะที่สำคัญ 5 ด้าน ในปีที่สองได้มีการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งให้มีคุณภาพมากขึ้นโดยเน้นการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงให้มากขึ้น แต่ยังคงใช้กรอบแนวคิดคุณลักษณะ 5 ด้านเช่นเดิม ได้แก่ มีคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ มีระบบระบาดวิทยาที่ดี มีระบบการทำแผนและติดตามประเมินผล มีการระดมทรัพยากรและคุณลักษณะสุดท้ายคือ มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค

ปีที่สามนี้ กรมควบคุมโรคได้มีการพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์คุณลักษณะให้มีความเหมาะสมและทันสมัยตามข้อมูลที่พบจากการดำเนินงานในปีที่สอง โดยเฉพาะคุณลักษณะที่ 2 (มีระบบระบาดวิทยาที่ดี) รวมทั้งได้เพิ่มตัวชี้วัดใหม่ คือโรคมือเท้าปากเนื่องจากมีการระบาดใหญ่ในปี 2555 ในหลายพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานในปี 2556 นี้ยังคงใช้หลักการและแนวทางในการประเมินเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา โดยให้อำเภอประเมินตนเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินยืนยัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคประเมินรับรองและให้รางวัล ทั้งนี้กรมควบคุมโรคยังคงผลักดันให้อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นตัวชี้วัดในระดับเขตตรวจราชการบูรณาการและตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการของจังหวัดต่อไป

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ได้ใช้งาน ผู้จัดทำคาดหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และทำให้การประเมินรับรองอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดำเนินการตามแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน

ผู้จัดทำ

ตุลาคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญ	ค
บทนำ : อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง...ปีที่สาม ก้าวอย่างเข้มแข็ง	1
วัตถุประสงค์	2
หลักการและแนวคิดพื้นที่ควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน	3
บทบาทการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสำคัญ ที่ทำให้เกิดอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	4
แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2556	7
กิจกรรมการพัฒนาอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน กรมควบคุมโรค	8
ขั้นตอนการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2556	
ประเมินตนเอง โดยคณะกรรมการระดับอำเภอก	9
ประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	9
ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	10
แผนผังการประเมินอำเภอกฯเข้มแข็ง	11
เกณฑ์ประเมินตนเอง “อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2556	12
คำอธิบายเกณฑ์การประเมินตนเอง “อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2556	21
คำอธิบายคุณลักษณะที่ 1-4	21
รายละเอียดตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญ	
- โรคตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	34
- โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	49
ภาคผนวก	
1. ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ 1: การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน	
- ตัวชี้วัดระดับกรม	137
- ตัวชี้วัดระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	144
2. รายชื่อผู้รับผิดชอบอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	146
3. รายชื่ออำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนโดดเด่น ปี 2554-2555	149
4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2555	150

## สารบัญตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญ

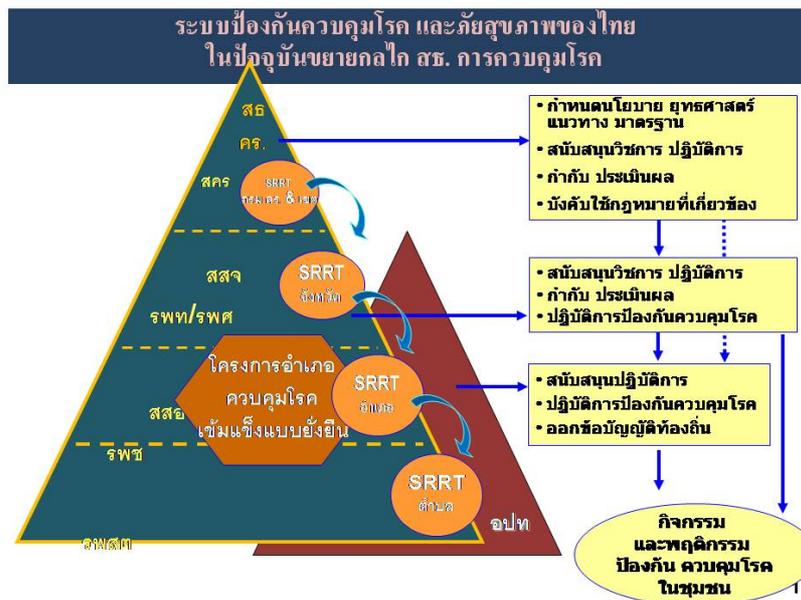
โรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	หน้า
โรคเอดส์	34
โรคไข้เลือดออก	37
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	43
โรคหลอดเลือดสมอง	
โรคหัวใจขาดเลือด	
<b>โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่</b>	
วัณโรคปอด	49
โรคมาลาเรีย	53
โรคเท้าช้าง	57
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ	61
โรคหนองพยาธิ	67
โรคพิษสุนัขบ้า	73
โรคเลปโตสไปโรสิส	77
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	83
โรคไข้หวัดใหญ่	98
โรคเรื้อน	102
การป้องกันเด็กจมน้ำ	105
การควบคุมการบริโภคยาสูบ	108
การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	112
โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	116
โรคจากการประกอบอาชีพ	121
การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	125
โรคอหิวาตกโรค	128
โรคมือเท้าปาก	133



## บทนำ

### อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง...ปีที่สาม ก้าวอย่างเข้มแข็ง

กรมควบคุมโรคได้กำหนด “อำเภอ” ให้เป็นพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมุ่งให้เกิดประสิทธิผลในการลดโรค ปังจัยเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2554 ได้จัดทำนโยบาย “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ขึ้น โดยกำหนดนิยามให้ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน หมายถึง อำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันสถานการณ์ โดยเน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชนและประชาชน ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน ได้มีการเชื่อมโยงหน่วยงานทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานของกรมควบคุมโรคให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและให้มีการถ่ายทอดลงไปสู่ระดับอำเภอและตำบล ผ่านทีม SRRT ที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชน โดยหวังว่าจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เกิดกับประชาชนได้ทันทั่วทั้ง



### ของเก่า...คงเดิม

ปี 2556 นี้ยังคงยึดกรอบแนวทางการดำเนินงานตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน (น้ำหนักคะแนนแต่ละด้านไม่เปลี่ยนแปลง) ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี 3) มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ 5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง



### ของเดิม...ปรับใหม่

เกณฑ์การประเมินในคุณลักษณะที่ 2 และ 3 ปรับรายละเอียดให้มีความชัดเจนมากขึ้น และได้ปรับตัวชี้วัดผลสำเร็จรายโรคใหม่ได้แก่โรคเอดส์ (เปลี่ยนใหม่) โรคไข้เลือดออก (เพิ่มความครอบคลุม)

### ของใหม่...ทันสมัย

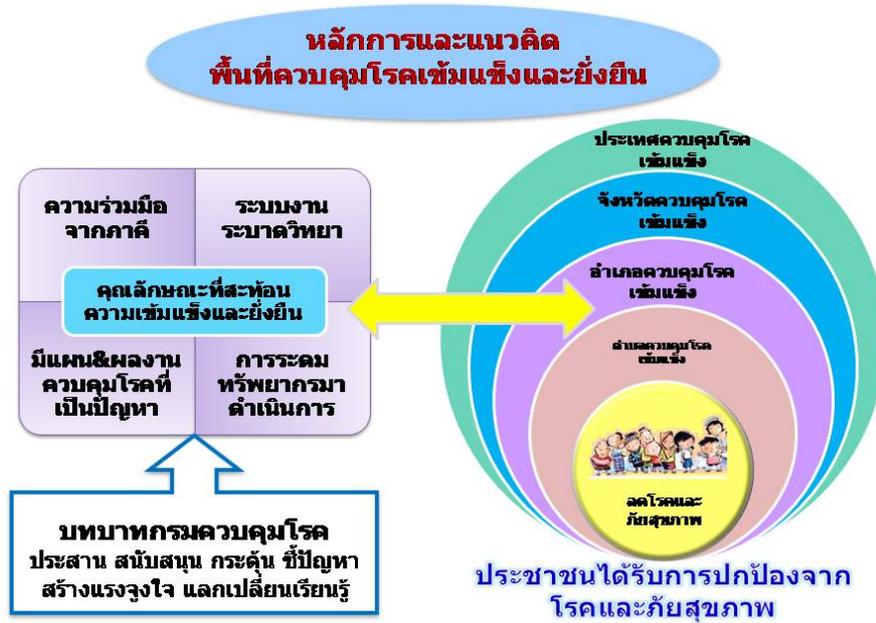
จากการระบุดรณแรงของโรคมือ เท้า ปาก ในปี 2555 ได้เพิ่มตัวชี้วัดความสำเร็จตามคุณลักษณะที่ 5 ของโรคมือ เท้า ปากเพื่อตอบสนองสถานการณ์และความต้องการของพื้นที่ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมการปกครองและอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2555 ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 940/2555 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2555 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 3 คณะ ได้แก่คณะกรรมการพัฒนาเนื้อหาวิชา/หลักสูตรสำหรับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อนุกรรมการจัดการความรู้และเครือข่ายการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในการจัดทำทำเนียบ Good practices ด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยผู้เกี่ยวข้องคาดว่าจะสามารถพัฒนาสู่การประเมินรับรองคุณภาพ (Public Health System Accreditation) ในปี 2557 และอนุกรรมการดำเนินงานจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเพื่อจัดทำแผนงานและนโยบายให้มีความชัดเจน

การดำเนินงานในปีที่สาม...ก้าวอย่างเข้มแข็ง คาดหวังว่าจะเห็นโครงสร้างองค์กรและบุคลากรในอำเภอมีเอกภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานและคนในพื้นที่ที่มีความรักและมีความเป็นเจ้าของงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น มีการขยายผลและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในแนวราบและแนวตั้งสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วทั้งที่ เครือข่าย SRRT มีความเข้มแข็งสามารถจัดการโรค/ภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ข้อมูลของพื้นที่เพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรม โดยมีการกำกับติดตามประเมินผลแผนงานกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไป สามารถระดมทรัพยากรและความร่วมมือในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบการสื่อสาร แจ้งเตือนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่ทันเวลา โดยกรมควบคุมโรคจะพยายามให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบและแนวทางการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนยังคงเดิมเหมือนปีที่ผ่านมา โดยเริ่มจากอำเภอประเมินตนเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอ ในขั้นตอนสุดท้ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคประเมินรับรองและให้รางวัล กิจกรรมที่ดำเนินการมาตลอด 3 ปีนี้จะเป็นบทเรียนที่สำคัญสำหรับการกำหนดบทบาทและแนวทางในการพัฒนางานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการประเมินรับรองของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

1. ทราบรูปแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
2. ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและ good practice ของการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน





### องค์ประกอบสำคัญ บ่งชี้ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”



ที่มา: คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 (ดาวน์โหลดจาก [www.kmddc.go.th](http://www.kmddc.go.th))



## บทบาทการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสำคัญ ที่ทำให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

### ผู้ว่าราชการจังหวัด :

1. สื่อสารชี้แจงนโยบายและแนวปฏิบัติในเรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้กับหน่วยงานภายใต้สังกัดและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมโรค
2. ติดตามกำกับอำนาจการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล แก้ไขปัญหาได้ทันสถานการณ์
3. สนับสนุนหน่วยงานภายใต้สังกัดและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบการควบคุมโรคที่เข้มแข็ง
4. เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Role Model) ที่กระตุ้นให้เกิดกระแสการป้องกันควบคุมโรค

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- 1 พัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการหน่วยงานในกำกับเพื่อสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งฯ
- 2 บริหารจัดการจัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน/ ผู้ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ
- 3 เป็นที่เลี้ยงแก่เครือข่ายระดับอำเภอและตำบลให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์(Event-based surveillance) อย่างต่อเนื่อง
- 4 เป็นที่ปรึกษา นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอ

### นายอำเภอ

1. เป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันจัดทำแผน มาตรการ ติดตาม และประเมินผลด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมโรคที่เข้มแข็ง
2. ติดตามกำกับอำนาจการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล แก้ไขปัญหาได้ทันสถานการณ์
3. เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Role Model) ที่กระตุ้นให้เกิดกระแสการป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของนายอำเภอ



### ท้องถิ่นอำเภอ

1. ส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นให้ครอบคลุมแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
2. กำกับ ดูแลระบบบริหารงบประมาณและการคลังเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ
3. แนะนำให้ อปท. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอและร่วมกันจัดทำแผน มาตรการ ติดตาม และประเมินผลด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

### โรงพยาบาลชุมชน(รพช.)/สาธารณสุขอำเภอ(สสอ.)(ในกรณีเขตเมืองโรงพยาบาลศูนย์(รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.)

1. ร่วมจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้กับเครือข่ายระดับตำบล/พื้นที่
2. เป็นพี่เลี้ยงแก่เครือข่ายระดับตำบลให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาทีมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอของตนเองให้ได้ตามมาตรฐาน
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเครือข่ายระดับตำบล/พื้นที่
5. นิเทศ ติดตามการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ในพื้นที่ที่ผ่านการอบรม
6. ดำเนินการตามแนวทางคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

### องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. ริเริ่มการขับเคลื่อนการทำงานในระดับท้องถิ่นเพื่อให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรของ อปท. เข้าร่วมทีม SRRT
3. สนับสนุนทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์) ให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างเหมาะสม

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1. บันทึกข้อมูลบุคลากรในทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ที่ผ่านการอบรมฯ ลงในโปรแกรมสำเร็จรูปของสำนักกระบาดวิทยา
2. รับแจ้งข่าว และบันทึกการแจ้งข่าวจาก อสม. อปท. ประชาชน ฯลฯ ลงในสมุดทะเบียนรับแจ้งข่าว
3. บันทึกข้อมูลเหตุการณ์จากการรับแจ้งข่าวในสมุดทะเบียน ลงในโปรแกรมสำเร็จรูปของสำนักกระบาดวิทยา อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. แจ้งข่าวหรือเหตุผิดปกติให้แก่ทีม SRRT ระดับอำเภอ อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง
5. ร่วมสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติกับทีม SRRT ระดับอำเภอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ : เอกสารคู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน (SRRT) ดาวน์โหลดได้ที่

<http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=71>



### สื่อมวลชน

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ “หลักคิด” การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด
2. ติดตาม และสะท้อนผลการดำเนินงานของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ประสานเครือข่ายสื่อมวลชน และเครือข่ายอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

## ภาคีเครือข่ายสำคัญ ที่ทำให้เกิด “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”



## แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2556

### ด้านนโยบาย

1. ขับเคลื่อนเครือข่าย ผ่านทางนโยบาย
  - 1.1 ตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของจังหวัด
  - 1.2 ตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของกระทรวงสาธารณสุข
  - 1.3 ตัวชี้วัดการประเมินเป้าหมายมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 1.4 กลไกอื่นๆ เช่น บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ประเด็นการตรวจราชการ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายระดับนโยบาย ลงสู่พื้นที่: แผนแม่บทการสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน พ.ศ.2556-2560
3. ขยายความร่วมมือเครือข่ายเพื่อสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคแบบครบวงจร
4. จัดทำทำเนียบต้นแบบความสำเร็จของการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภาพรวมของประเทศ (National good practice lists) ตามประเด็นโรคและภัยสุขภาพ
5. ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ทั้งภาพรวมและตามรายยุทธศาสตร์ ภาพรวมของประเทศด้านนโยบาย

### ด้านวิชาการ

1. พัฒนาหลักสูตรระดับวิทยาสานาเครือข่าย SRRT ตำบล และพัฒนาศักยภาพ ทักษะ ครู ก. ในการถ่ายทอด
  - 3.1 SRRT และหลักปฏิบัติ SRRT ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)
  - 3.2 องค์ความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ การจัดการควบคุมโรคระดับพื้นที่ (District health) ฯลฯ
2. พัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การประเมินรับรองเชิงคุณภาพ
3. พัฒนารูปแบบ กลไกและวิธีการประเมินเพื่อให้คำรับรอง (Public Health System Accreditation)
4. จัดทำเนื้อหาวิชา การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ” ไว้ในหลักสูตรผู้บริหารของกระทรวงมหาดไทย/กระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งผลักดันให้บรรจุในหลักสูตรปกติ
5. พัฒนาหลักสูตร “การประเมินให้คำรับรอง (Public Health System Accreditation)” แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและของ สคร.
6. พัฒนาระบบมาตรฐานการเป็นผู้ให้คำรับรอง (Professional standard for district DPC)

### ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

1. วิเคราะห์และพัฒนารูปแบบ วิธีการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาเครือข่าย
2. สร้างภาพลักษณ์ รณรงค์ ให้เกิดแนวร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. สนับสนุนสื่อ คู่มือ สำหรับเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์





**กิจกรรมการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน กรมควบคุมโรค**

1. ถอดบทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงาน ปี 2555
2. พัฒนาเกณฑ์ประเมินและทีมประเมิน
3. ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินให้ทีมประเมินสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จังหวัดและอำเภอ
4. กำหนดแนวทางในการพัฒนาและเสริมหนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน “คุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”
5. พัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรคให้สามารถ สนับสนุนภารกิจ และร่วมเรียนรู้ในการพัฒนาระบบการควบคุมโรคในระดับจังหวัด
6. พัฒนาสมรรถนะ สจร. ในการจัดวางระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์ และแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดกรอบรูปแบบการควบคุมโรคที่เป็นปัญหาของแต่ละอำเภอ ที่สามารถนำไปเชื่อมต่อกับแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
7. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์สร้างกระแส กระตุ้น จูงใจให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และผู้เกี่ยวข้องสนใจโครงการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”
8. จัดเวทีนำเสนอผลงานของการดำเนินงานในระดับอำเภอที่มีผลงาน



## ขั้นตอนการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2556

### I. ประเมินตนเอง โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

1. คณะกรรมการฯ ระดับอำเภอศึกษาเกณฑ์การประเมินตนเองทุกข้อ
2. มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตามเอกสารข้อมูลการดำเนินงานของอำเภอ ว่ามีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละข้อ
3. มอบหมายให้มีผู้ทำการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดทางอินเตอร์เน็ตตามเอกสารหลักฐานที่มี ผู้รับผิดชอบสามารถดำเนินการประเมินตนเองได้ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2556 เป็นต้นไป
4. วิเคราะห์สาเหตุและค้นหาแนวทางในการพัฒนาตนเอง ในเกณฑ์ข้อที่อำเภอไม่สามารถดำเนินการได้
5. หากพิจารณาว่าตนเองผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 และประสงค์ให้จังหวัดหรือเขตดำเนินการประเมินรับรองให้แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6. รอรับการประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการประเมินรับรองอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ปี 2556 จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต

### II. ประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

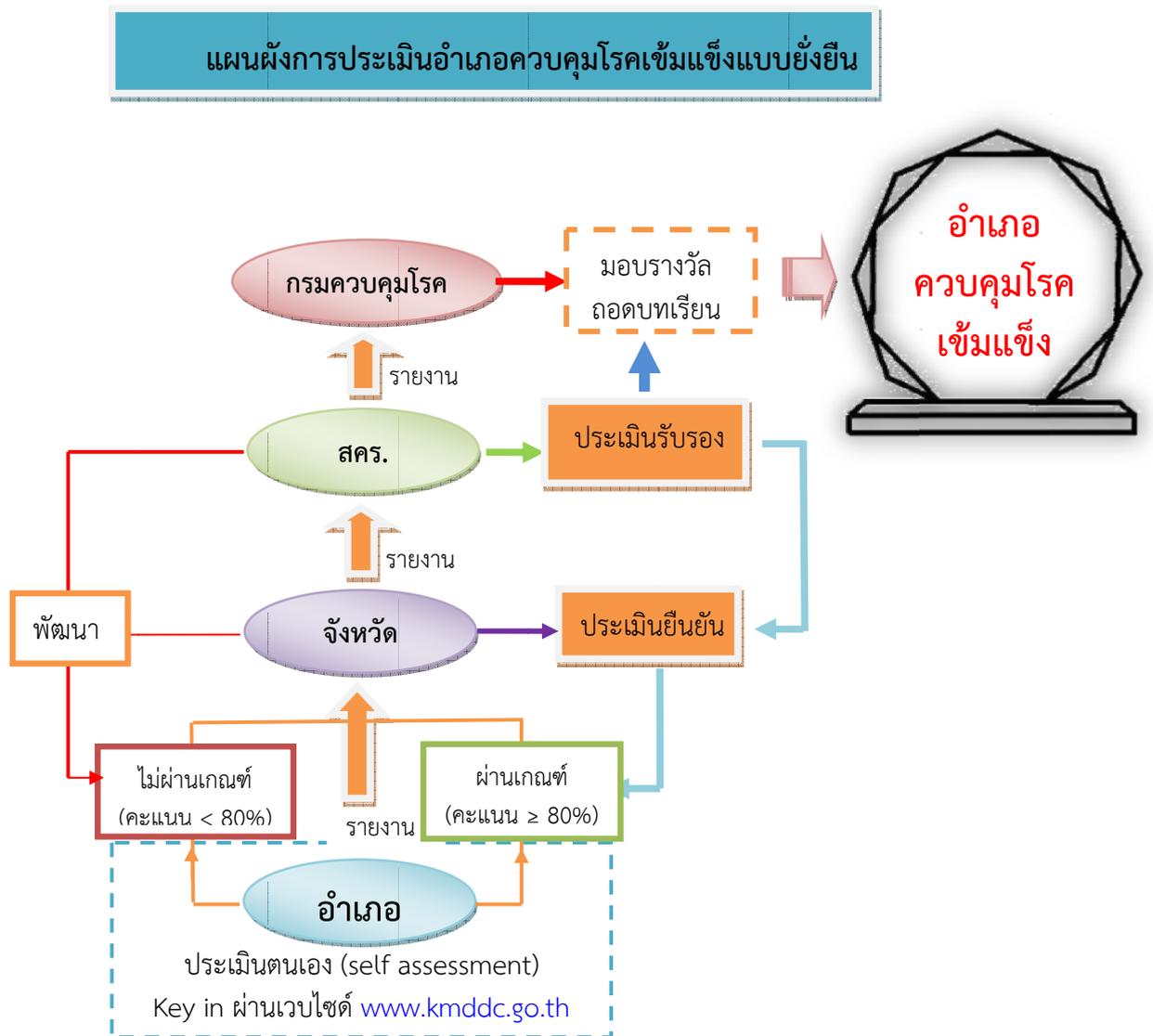
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมอบหมายให้มีคณะทำงานสนับสนุน “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 เรื่องหลักได้แก่ 1) ตรวจสอบยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด และ 2) สนับสนุนให้อเภอต่างๆสามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในทุกข้อ
2. ผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
3. เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองของระดับอำเภอ และเห็นว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์พร้อมที่จะรับการประเมินรับรองจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ให้แจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต เพื่อรอรับการประเมิน



### III. ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2556 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจัดเตรียมทีมประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้มีการศึกษาวัตถุประสงค์และวิธีการวัดของเกณฑ์แต่ละข้อให้เข้าใจและสามารถนำไปใช้ประเมินเมื่อได้รับการร้องขอได้
2. ชักซ้อมกับจังหวัดอำเภอและพื้นที่ ก่อนออกดำเนินการประเมิน โดยตรวจสอบความพร้อมของผู้รับการประเมิน ดังนี้
  - ระดับจังหวัด ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค
  - ระดับอำเภอ ได้แก่คณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาล
    - ประธาน เลขานุการ กรรมการ: ผู้แทนอปท. ผู้แทนประชาชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ผู้ดูแลจัดทำแผนงานโครงการ
  - ระดับตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(ผู้อำนวยการหรือนักวิชาการ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - ระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เมื่อดำเนินการประเมินรับรองเสร็จสิ้นในแต่ละอำเภอ ควรมีการสรุปผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่อำเภอที่เป็นเอกสารทุกครั้ง
4. ทำการสรุปผลการประเมินรับรองให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการ และกรมฯ ทราบตามกำหนดเวลา





### เครื่องมือการประเมิน

1. แบบประเมินตนเองอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2556



## เกณฑ์การประเมินตนเอง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2556

คุณลักษณะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5	.....
2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ	20	.....
3. มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10	.....
4. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	5	.....
5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่องขึ้นไป	10	.....
รวม	50	.....

คุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
	.....	.....	5	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน
1.1 คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วยตัวแทนจาก 3 ภาคส่วน - ภาครัฐ (รพ./ สสอ. นายอำเภอ) - ท้องถิ่น (อปท.ภายในอำเภอ) - ภาคประชาชน (อสม./ผู้นำชุมชน/องค์กรพัฒนาเอกชน)	.....	.....	1	
1.2 มีรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง	.....	.....	1	
1.3 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์มากำหนดปัญหาและแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา	.....	.....	1	
1.4 มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบให้ดำเนินการควบคุมโรค/ภัยอย่างน้อยร้อยละ 50 ของการประชุม	.....	.....	1	
1.5 มีการติดตามผลการดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	1	



คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....		20	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
2.1	ทีม SRRT อำเภอและเครือข่ายมีความพร้อมและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ			8	
	2.1.1 ทีม SRRT ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT โดย สคร.	.....	.....	6	
	2.1.2 ทีม SRRT ระดับอำเภอติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของทีม SRRT ตำบล 2 ครั้ง/ต่อปี	.....	.....	2	
2.2	ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินงานดังนี้			5	
	2.2.1 อสม.ได้รับการถ่ายทอดการเฝ้าระวังเหตุการณ์	.....	.....	0.5	
	2.2.2 รับแจ้งข่าวจากอสม.หรือเครือข่ายในเขตรับผิดชอบอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	.....	.....	1	
	2.2.3 แจ้งข่าวให้เครือข่ายภายใน 24 ชม. หลังตรวจสอบข่าว	.....	.....	1	
	2.2.4 ลงข้อมูลการรับแจ้งข่าวในโปรแกรมออนไลน์ถูกต้อง (1 ปีย้อนหลัง)	.....	.....	0.5	
	2.2.5 ดำเนินการควบคุมการเกิดโรค/เหตุการณ์เบื้องต้น อย่างเหมาะสม	.....	.....	1	
	2.2.6 จัดประชุมทีม SRRT และเครือข่ายระดับตำบลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	.....	.....	0.5	
	2.2.7 มีเครือข่ายการเฝ้าระวัง สอบสวน <i>นอกตำบล</i>	.....	.....	0.5	
2.3	มีระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ			7	
	2.3.1 ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคติดต่อมีคุณลักษณะดังนี้			3	
	2.3.1.1 มีความครอบคลุมของสถานบริการที่ส่งรายงาน *	.....	.....	0.5	
	2.3.1.2 ข้อมูลมีความทันเวลาเป็นปัจจุบัน *	.....	.....	0.5	
	2.3.1.3 ดำเนินการตรวจจับการระบาดจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง(ย้อนหลัง ๑๒ เดือน)	.....	.....	1	
	2.3.1.4 มีการจัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์ทุกเดือน *	.....	.....	1	
	2.3.2 ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อมีคุณลักษณะดังนี้			2.5	
	2.3.2.1 ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง *	.....	.....	0.5	
	2.3.2.2 สำรองข้อมูลอย่างน้อย 5 ปีย้อนหลัง *	.....	.....	1	
	2.3.2.3 จัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์ ทุก 6 เดือน *	.....	.....	1	



ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
2.3.3	ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรค/ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ มีคุณลักษณะดังนี้			1.5	
2.3.3.1	มีข้อมูลเฝ้าระวัง/การสำรวจด้านปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior, Risk factor) สำหรับโรคและภัยสุขภาพตามคุณลักษณะที่ 5	.....	.....	0.5	
2.3.3.2	มีการจัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์เฝ้าระวัง/การสำรวจอย่างน้อย 1 ฉบับ	.....	.....	1	

**หมายเหตุ**

- ข้อ 2.2.1-2.2.7 การประเมินตนเองต้องประเมินทุก รพ.สต. คะแนนที่ได้ในแต่ละข้อเกิดจากการนำคะแนนของแต่ละ รพ.สต. ในข้อนั้นๆ มารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย

\* = คิดตามสัดส่วน

คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....	.....	10	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
3.1	มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างน้อย 1 เรื่อง และสอดคล้องกับความสำเร็จตามคุณลักษณะที่ 5	.....	.....	1	
3.2	มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายอย่างน้อย 1 เรื่อง และสอดคล้องกับความสำเร็จตามคุณลักษณะที่ 5	.....	.....	1	
3.3	มีปฏิทินปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	.....	.....	1	
3.4	มีการปฏิบัติการร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	.....	.....	1	
3.5	มีแผนติดตามการดำเนินงานและมีผู้รับผิดชอบการติดตามงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	.....	.....	1	
3.6	มีการกำหนดแผน วิธีการ/แนวทางและผู้รับผิดชอบในการประเมินผลความสำเร็จของแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และที่เป็นนโยบายของประเทศตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	.....	.....	1	



ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
3.7	มีรายงานความก้าวหน้า ผลการติดตามการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2 เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระหว่างปีอย่างน้อย 1 ครั้ง	.....	.....	1	
3.8	มีรายงานการประเมินผลความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2 เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	.....	.....	1	
3.9	มีแผนปฏิบัติการรองรับการควบคุมโรค/ ภัยฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับอำเภออย่างน้อย 1 แผน	.....	.....	1	
3.10	มีการซ้อมแผนรองรับการควบคุมโรค/ภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	.....	.....	1	

คุณลักษณะที่ 4 มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....		5	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
4.1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ.,เทศบาล , อบต. - ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	.....	.....	1	
4.2	กองทุนสุขภาพชุมชน - ร้อยละของกองทุนสุขภาพชุมชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม (มีแผนการทำงานและการใช้เงิน)	.....	.....	2	
4.3	โรงพยาบาลคูสัญญาหลัก (CUP ) ที่ดูแลหลักประกันสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ในอำเภอ - CUP จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	.....	.....	1	
4.4	หน่วยอื่นๆ เช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน - หน่วยงานอื่นๆเช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคโดยคณะกรรมการอำเภอมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรเป็นรูปธรรมสามารถตรวจสอบได้	.....	.....	1	



คุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง		คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....	10	
ประเด็นการประเมิน		คะแนนที่ได้	คะแนน	
5.1	โรคที่สำคัญตามนโยบาย ได้แก่ .....		5	
	ตัวชี้วัดที่ 1 : .....	.....		
	ตัวชี้วัดที่ 2 : .....	.....		
	ตัวชี้วัดที่ 3 : .....	.....		
5.2	โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ หมายถึงโรค/ภัยที่มีข้อมูลอุบัติการณ์หรือความชุกในพื้นที่สูง ได้แก่.....		5	
	ตัวชี้วัดที่ 1 : .....	.....		
	ตัวชี้วัดที่ 2 : .....	.....		
	ตัวชี้วัดที่ 3 : .....	.....		

รายละเอียดการประเมินคุณลักษณะที่ 5 ผลสำเร็จของการควบคุมโรค

โรคตามนโยบาย	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
1. โรคเอดส์	ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละ 40 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.5
	ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 30	2.5
2. โรคไข้เลือดออก	ตัวชี้วัดที่ 1.1 : ร้อยละ 100 ของตำบล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ( HI ≤ 10)	2
	ตัวชี้วัดที่ 1.2: ร้อยละ 100 ของโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน ( รพช. รพศ. รพท) รพ.สต. และศูนย์เด็กเล็กมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index เท่ากับ 0 (CI = 0)	1
	ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี <b>หรือไม่มีผู้ป่วยติดต่อกันในพื้นที่</b>	2
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง -โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด	ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดำเนินการในปี 2556 อย่างน้อย 1 ชุมชน/1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 : สัดส่วนของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน (Pre - diabetes) ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ น้อยกว่าร้อยละ 5	1
	ตัวชี้วัดที่ 3: สัดส่วนของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง(Pre-hypertension) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) รายใหม่ น้อยกว่าร้อยละ 10	1



โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
1. วัณโรคปอด	ตัวชี้วัดที่ 1 :สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทุกราย ได้รับการกำกับการกินยา (DOT) โดยพี่เลี้ยงต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชน $\geq$ ร้อยละ 80	2
	ตัวชี้วัดที่ 2 :อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ $\leq$ ร้อยละ 3	1.5
	ตัวชี้วัดที่ 3 :อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ $\geq$ ร้อยละ 90	1.5
2. โรคมาลาเรีย	ตัวชี้วัดที่ 1 :อัตราการครอบคลุมของการมีมุ้งชุบสารเคมี 2 คนต่อมุ้ง 1 หลังในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (A1)	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 :อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา <i>หรือไม่มีผู้ป่วยติดต่อกันในพื้นที่</i>	2
3. โรคเท้าช้าง	ตัวชี้วัดที่ 1 :ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยารักษาในกลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) มากกว่า ร้อยละ 80	1.5
	ตัวชี้วัดที่ 2 :ความครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุกราย	1.5
	ตัวชี้วัดที่ 3 :ผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อโรคเท้าช้างในพื้นที่ไม่เกิน 1:1,000ประชากรรายตำบล	2
4. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน / อาหารเป็นพิษ	ตัวชี้วัดที่ 1 :มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรืออาหารเป็นพิษ</li> <li>- มีแผนงานโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรืออาหารเป็นพิษ</li> <li>- มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรืออาหารเป็นพิษ</li> </ul>	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 :อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอ น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	2
5. โรค หอนอนพยาธิ	ตัวชี้วัดที่ 1 :มีการดำเนินงานป้องกันโรคหอนอนพยาธิตามที่กำหนด ในอำเภอที่มีความชุกหรืออัตราการตรวจพบของโรคสูงกว่าร้อยละ 10 <ol style="list-style-type: none"> <li>1)มีการทบทวนวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคหอนอนพยาธิในระดับอำเภอ</li> <li>2) มีการตรวจอุจจาระ เพื่อค้นหาผู้เป็นโรคหอนอนพยาธิและรักษาผู้เป็นโรคหอนอนพยาธิตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค</li> <li>3) มีการสื่อสารความรู้ให้ประชาชนเพื่อสร้างความรู้และหรือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>4) มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับชุมชนจากปัญหาและกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการวิเคราะห์โรคหอนอนพยาธิในระดับอำเภอ</li> <li>5) สรุปลงกิจกรรมและการดำเนินงาน</li> </ol>	3



โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
	ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราการตรวจพบหรืออัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือพยาธิปากขอ น้อยกว่าร้อยละ 10	2
6.โรคพิษสุนัขบ้า	ตัวชี้วัดที่ 1 : มีพื้นที่ที่มีแผนงาน /หรือมีโครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและจัดระดับความเสี่ยงของพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างน้อยอำเภอละ 2 พื้นที่	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 : ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	2
7.โรคเลปโตสไปโรสิส	ตัวชี้วัดที่ 1 : อสม. มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	2
8. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ตัวชี้วัดที่ 1 : ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 : - ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ - ไม่มีผู้ป่วยคอตีบ หรือมีผู้ป่วยลดลง $\geq$ ร้อยละ 80 - อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ	2
9.โรคไข้หวัดใหญ่	ตัวชี้วัดที่ 1: มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ ได้แก่ 1) มีแผนปฏิบัติการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ 2) มีศูนย์ปฏิบัติการและคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ระดับอำเภอ	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 : มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1) โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2) โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการเรื่องการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่	2
10. โรคเรื้อน	ตัวชี้วัดที่ 1 : ความครอบคลุมของกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามมาตรฐานครบ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน 2. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนระดับอำเภอ อย่างถูกต้องตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน 3. มีแผนการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา 4. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน 5. การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ 70	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2555 ของอำเภอลดลง $\geq$ ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2550	2



โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
11. การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ	<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> :มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำของเด็กในพื้นที่</li> <li>2. มีแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำของเด็กในพื้นที่ พร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</li> <li>3. มีการสำรวจความสามารถในการว่ายน้ำเป็นของเด็กในพื้นที่</li> <li>4. มีการจัดให้เด็กอายุ 6-14 ปีได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</li> </ol>	4
	<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> :มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมามีหรือไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต	1
12. การควบคุมการบริโภคยาสูบ	<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> :มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกระบวนการหรือสถานที่รับแจ้งการกระทำละเมิดกฎหมาย ได้แก่ การมีช่องทาง รับเรื่องร้องเรียน เช่น โทรศัพท์ โทรสาร กล้องรับเรื่องร้องเรียน มีเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน เบอร์สายด่วน หรือเว็บไซต์รับเรื่องร้องเรียน เป็นต้น</li> <li>2. มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>3. มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>4. มีการรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย</li> </ol>	3
	<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> :มีการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>2) ผู้บริหารขององค์กรมอบหมายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรให้มีผู้รับผิดชอบหลักเพื่อดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>3) มีการจัดทำฐานข้อมูลสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>4) มีการติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์แสดงเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนดครบทุกแห่ง</li> </ol>	2
13.การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> :มีการดำเนินการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2
	<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> :มีกระบวนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่	3

โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
14. โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ตัวชี้วัดที่ 1 :อำเภอที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมร้อยละ 60)	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 :อำเภอที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีการจัดกิจกรรม/มีส่วนร่วม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีความตระหนักหรือมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา มลพิษสิ่งแวดล้อม	2
15. โรคจากการประกอบอาชีพ	ตัวชี้วัดที่ 1 :การจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 10	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 :ผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการตรวจคัดกรองด้วยกระดาษทดสอบพิเศษ <u>ทุกคน</u> ได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเอง	2
16. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	ตัวชี้วัดที่ 1 :มีการบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการวิเคราะห์สถานการณ์ / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ทุกเดือน</li> <li>มีการนำข้อมูลอุบัติเหตุไปใช้ในการขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยนำเสนอปัญหาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาในพื้นที่และดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี)</li> </ol>	4
	ตัวชี้วัดที่ 2 :จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน/โครงการหลังดำเนินโครงการ น้อยกว่า ก่อนดำเนินโครงการ	1
17. อหิวาตกโรค	ตัวชี้วัดที่ 1 :มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ตามเกณฑ์ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการวิเคราะห์สถานการณ์อหิวาตกโรค</li> <li>มีแผนงานโครงการควบคุมอหิวาตกโรค</li> <li>มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคอหิวาตกโรค</li> </ol>	3
	ตัวชี้วัดที่ 2 :อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรคในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	2
18. โรคมือเท้าปาก	ตัวชี้วัดที่ 1 :ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐาน และ อำเภอมีแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) โรคมือ เท้า ปาก <ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมควบคุมโรค</li> <li>อำเภอมีแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) โรคมือ เท้า ปาก</li> </ul>	2
		1
	ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	2



## คำอธิบายเกณฑ์การประเมินตนเอง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2556

### คุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
1.มีคณะกรรมการและการมีส่วนร่วมขององค์กรในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5		
1.1 คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วยตัวแทนจาก 3 ภาคส่วน	1	มีตัวแทนครบทั้ง 3 ภาคส่วน ดังนี้ - ภาครัฐ อย่างน้อยควรมีตัวแทนจาก รพ./ สสอ. และนายอำเภอ - ท้องถิ่น ได้แก่ตัวแทนอปท.ภายในอำเภอ (ไม่ต้องครบทุกแห่งก็ได้) - ภาคประชาชน ได้แก่อย่างน้อยควรมีตัวแทนของอสม.หรือผู้นำชุมชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีครบ 3 ภาคส่วน = 1 คะแนน - มีไม่ครบ 3 ภาคส่วน = 0 คะแนน	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ  หมายเหตุ 1. ชื่อคณะกรรมการไม่จำเป็นต้องเป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง 2. ถ้ากรรมการไม่มีการเปลี่ยนแปลงบุคคล ให้ใช้คำสั่งเดิมได้
- ภาครัฐ (รพ./ สสอ. นายอำเภอ)			
- ท้องถิ่น (อปท.ภายในอำเภอ)			
- ภาคประชาชน (อสม./ผู้นำชุมชน/องค์กรพัฒนาเอกชน)			
1.2 มีรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	1	มีการประชุมคณะกรรมการฯอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง นับจากวันประเมิน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีรายงานการประชุมทุกไตรมาสๆ ละ 1 ครั้งหรือมากกว่า = 1 คะแนน - มีการประชุมไม่ครบทุกไตรมาส=0 คะแนน	รายงานการประชุมในแต่ละไตรมาสไตรมาสที่ 4 เดือน กค.-กย. 55 ไตรมาสที่ 1 เดือน ตค.-ธค. 55 ไตรมาสที่ 2 เดือน มค.-มีค. 56 ไตรมาสที่ 3 เดือน เมย.-มิย. 56 หมายเหตุ หากไตรมาสที่ 3 ยังไม่มีการประชุมในช่วงประเมิน เนื่องจากยังไม่ครบไตรมาส ให้ใช้รายงานการประชุมปี 2555
1.3 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์มากำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามาใช้ในการดำเนินงาน	1	<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีการนำผลการวิเคราะห์มากำหนดปัญหาและแนวทางการแก้ไข อย่างน้อย 1 ครั้ง = 1 คะแนน - ไม่มีการวิเคราะห์หรือนำผลการวิเคราะห์มากำหนดปัญหาและแนวทางการแก้ไข=0คะแนน	1. รายงานสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายสัปดาห์หรือรายเดือนหรือรายปี 2. แผนงานหรือโครงการที่มีการนำข้อมูลจากวิเคราะห์สถานการณ์มาดำเนินการแก้ไขปัญหา
1.4 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ดำเนินการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ 50 ของการประชุม	1	จากรายงานการประชุมมีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ ร้อยละ 50 เช่น มีการประชุม 4 ครั้งต้องมีการมอบหมายงานอย่างน้อย 2 ครั้ง <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>	รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		- มีการมอบหมายงาน อย่างน้อยร้อยละ 50 ของการประชุม = 1 คะแนน ไม่มีการมอบหมายงานหรือมีการมอบหมายงาน น้อยกว่าร้อยละ 50 ของการประชุม = 0 คะแนน	
1.5 มีการติดตามผลการดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ	1	เมื่อมีการประชุมมีการมอบหมายงานต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมครั้งถัดไปทุกครั้ง <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีการติดตาม = 1 คะแนน ไม่มีการติดตาม = 0 คะแนน	รายงานการประชุมคณะกรรมการ สุขภาพระดับอำเภอ

### คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
2. ระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอและเครือข่ายระดับตำบล	20		
2.1 ทีม SRRT อำเภอและเครือข่าย มีความพร้อมและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	8		
2.1.1 ทีม SRRT ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT โดย สคร.	6	อำเภอต้องผ่านการประเมินมาตรฐาน SRRT โดย สคร. <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - ผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน = 6 คะแนน - ไม่มีการประเมินหรือผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน = 0 คะแนน	ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT จาก สคร.



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
2.1.2 <u>ทีม SRRT ระดับอำเภอติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของทีม SRRT ตำบล 2 ครั้ง/ต่อปี</u>	2	ทีม SRRT อำเภอมีการติดตามการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายรพ.สต.ทุกแห่ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี . <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของทีม SRRT ตำบล - 2 ครั้ง/ปี = 2 คะแนน - 1 ครั้ง/ปี = 1 คะแนน - ไม่มีการติดตามและสรุปผล. = 0 คะแนน	รายงานผลการติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
2.2 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินงานดังนี้	5	ผู้ประเมิน สคร. สุ่ม รพ.สต. 1 แห่ง เพื่อทำการตรวจสอบ ข้อ 2.2.1-2.2.7	
2.2.1 อสม.ได้รับการถ่ายทอดการเฝ้าระวังเหตุการณ์	0.5	อสม.ได้รับการถ่ายทอดการเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อปฏิบัติการ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” จากทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล หรือทีมอำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี 2556 <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - อสม.ได้รับการถ่ายทอดการเฝ้าระวังเหตุการณ์ $\geq 80\%$ = 0.5 คะแนน - อสม.ได้รับการถ่ายทอดการเฝ้าระวังเหตุการณ์ 50-79 = 0.2 คะแนน - อสม.ได้รับการถ่ายทอดการเฝ้าระวังเหตุการณ์ $< 50\%$ = 0 คะแนน	ตรวจสอบหลักฐานการลงทะเบียนเข้ารับการอบรม หรือรูปถ่าย จาก รพ.สต. หรือสู่มสัมภาษณ์ อสม.
2.2.2 รับแจ้งข่าวจากอสม.หรือเครือข่ายในเขตรับผิดชอบอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	1	ตรวจสอบจากทะเบียนรับแจ้งข่าว 12 เดือนย้อนหลังของ รพ.สต.ที่ประเมิน ซึ่งแหล่งข่าวที่ได้รับแจ้ง ต้องมาจากอสม.หรือ <u>เครือข่าย</u> หรือประชาชน ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.นั้นๆ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -มีการรับแจ้งข่าวสม่ำเสมอ 10 เดือนขึ้นไป = 1 -มีการแจ้งข่าว 5-9 เดือน = 0.5 -มีการแจ้งข่าว $< 5$ เดือน = 0	ทะเบียนรับแจ้งข่าวของ รพ.สต.ที่ประเมิน
2.2.3 แจ้งข่าวให้เครือข่ายภายใน 24 ชม. หลังตรวจสอบข่าว	1	SRRT ตำบลมีการแจ้งข่าวทุกข่าวที่ได้รับ การตรวจสอบยืนยันแล้วว่าผิดปกติหรือ มีการระบาด หรือเป็นเหตุการณ์ที่จะมี	ทะเบียนรับแจ้งข่าวในช่องกิจกรรม ดำเนินการ หรือหลักฐานที่แสดง การแจ้งข่าวแก่เครือข่าย ที่มีการ



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		ผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังตรวจสอบข่าว <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> $\geq 80\% = 1$ $50-79 = 0.5$ $< 50\% = 0$	บันทึกข้อมูลด้านเวลาที่แจ้ง
2.2.4 แจ้งข่าวในโปรแกรมออนไลน์ถูกต้อง	0.5	คู่มือประกอบของข่าวที่มีข้อมูลที่สำคัญ เช่น อย่างน้อยระบุ แหล่งข่าว ข่าวอะไร ขนาด ความรุนแรง การกระจาย เป็นต้น <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - การบันทึกครบถ้วนให้คิดเป็นสัดส่วน - ไม่มีการบันทึก = 0 คะแนน <u>จำนวน record ที่บันทึกครบถ้วนตามองค์ประกอบ</u> จำนวน record ที่ key in 12 เดือนย้อนหลัง $\geq 80\% = 0.5$ $50-79 = 0.2$ $< 50\% = 0$	ตรวจสอบจากโปรแกรมออนไลน์ 12 เดือนย้อนหลัง
2.2.5 ควบคุมการเกิดโรค/เหตุการณ์เบื้องต้น	1	มีการควบคุมการเกิดโรค/เหตุการณ์เบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> จำนวน เหตุการณ์/โรค ที่ควบคุมเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม จำนวนเหตุการณ์/โรคที่ต้องควบคุมเบื้องต้น 12 เดือนย้อนหลัง $\geq 80\% = 1$ $50-79 = 0.5$ $< 50\% = 0$	ตรวจสอบจากรายงานการสอบสวนโรค ภัยสุขภาพ หรือบันทึกการปฏิบัติงาน 12 เดือนย้อนหลัง (
2.2.6 มีการประชุมทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	0.5	<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง = 0.5 - มีการประชุมปีละ 1 ครั้ง = 0.2 ไม่มีการประชุม = 0	ตรวจสอบจากรายงานการประชุมทีม 12 เดือนย้อนหลัง
2.2.7 มีเครือข่ายการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค นอกตำบล	0.5	ตรวจสอบเครือข่ายการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคกับพื้นที่ข้างเคียง โดยดูจากหลักฐานที่ รพ.สต. <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีเครือข่ายฯ = 0.5 คะแนน ไม่มีเครือข่ายฯ = 0 คะแนน	หมายเลขโทรศัพท์ Mailgroups, Facebook, รายงานการประชุม นำเสนอข้อมูล/สถานการณ์โรค ร่วมกัน, รายงานกิจกรรมการร่วมสอบสวนควบคุมโรค



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
2.3 มีระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ			
2.3.1 ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคติดต่อมีคุณลักษณะดังนี้	3		
2.3.1.1 มีความครอบคลุมของสถานบริการที่ส่งรายงาน *	0.5	ดูข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน โดยเว้น 1 เดือน ขณะทำการประเมิน เช่นประเมินวันที่ 10 ส.ค. ให้ใช้ข้อมูล เม.ย.-มิ.ย. ทำการวิเคราะห์จากสถานบริการของรัฐ(รพ./รพ.สต. จำแนกรายสัปดาห์ ถ้าสัปดาห์ใดไม่มีผู้ป่วยที่ต้องรายงานต้องมี Zero report โดยหัวหน้าหน่วยงานนั้นๆลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์การให้คะแนน (คิดตามสัดส่วน) จำนวนสถานบริการของรัฐที่รายงานครบทุกสัปดาห์ จำนวนสถานบริการของรัฐทั้งหมด $\geq 80\% = 0.5$ $50-79 = 0.2$ $< 50\% = 0$	ข้อ 2.3.1.1 - 2.3.1.3 ตรวจสอบจากฐานข้อมูล 506 ของอำเภอหรือในโปรแกรมระบาดวิทยา
2.3.1.2 ข้อมูลทันเวลาเป็นปัจจุบัน *	0.5	ตรวจสอบจากวันรับรักษากับวันที่ศูนย์ระบาดฯ อำเภอได้รับข้อมูล ในฐานข้อมูลที่ศูนย์อำเภอโดยกำหนดให้ รพ.สต. รายงานภายใน 5 วัน รพท. รพช. รพศ. รายงานภายใน 3 วัน การตรวจสอบให้ใช้ข้อมูลวันไป 1 สัปดาห์ เช่น ทำการประเมินสัปดาห์ที่ 47 ให้ใช้ข้อมูลสัปดาห์ที่ 45 (สัปดาห์เดียว) เกณฑ์การให้คะแนน (คิดตามสัดส่วน) จำนวน record ที่รายงานทันเวลา จำนวน record ทั้งหมดในสัปดาห์ที่ทำการประเมิน $\geq 80\% = 0.5$ $50-79 = 0.2$ $< 50\% = 0$	
2.3.1.3 ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1	งานระบาดวิทยาอำเภอ มีการตรวจจับการระบาดจากระบบเฝ้าระวังเดือนละ 1 ครั้ง $10 \text{ เดือนขึ้นไป} = 1$ $5-9 \text{ เดือน} = 0.5$ $< 5 \text{ เดือน} = 0$	มีหลักฐานการตรวจสอบการระบาดจากระบบข้อมูล รง.506 (ตรวจสอบ 12 เดือนย้อนหลัง) เช่น การเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน การดูการเกิดโรคแบบกลุ่มก้อน



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		ดูรายงานสถานการณ์โรค	(Cluster) เป็นต้น
2.3.1.4 มีการจัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์ทุกเดือน *	1	มีรายงานสถานการณ์หรือรายงานการนำเสนอสถานการณ์ย้อนหลังรอบ 1 ปี ทุกเดือน $10 \text{ เดือนขึ้นไป} = 1$ $5-9 \text{ เดือน} = 0.5$ $<5 \text{ เดือน} = 0$	รายงานสถานการณ์หรือรายงานการนำเสนอสถานการณ์
2.3.2 ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อมีคุณลักษณะดังนี้	2.5		
2.3.2.1 มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง *	0.5	มีฐานข้อมูลที่มีตัวแปรสำคัญ 3 ด้าน คือ บุคคล เวลา สถานที่ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีรายงานครบทุกโรคทุกตัวแปร = 0.5 คะแนน - ไม่มีรายงานหรือมีไม่ครบทุกโรคไม่ครบทุกตัวแปร = 0 คะแนน	ข้อ 2.3.2.1 – 2.3.2.2 ตรวจสอบจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอ
2.3.2.2 สํารองข้อมูลอย่างน้อย 5 ปีย้อนหลัง *	1	ดูจากข้อมูลการป่วย/ตาย ที่สํารองไว้ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -มีครบทุกโรค 5 ปี = 1 คะแนน -มีไม่ครบทุกโรคทุกปีหรือไม่มี = 0 คะแนน	
2.3.2.3 จัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์ ทุก 6 เดือน *	1	ดูจากรายงานสถานการณ์หรือรายงานการนำเสนอ ในรอบ 12 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -รอบการจัดทำรายงาน ≤ 6 เดือน = 1 คะแนน -รอบการจัดทำรายงาน > 6 เดือน = 0.5 คะแนน -ไม่มี = 0 คะแนน	
2.3.3 ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ มีคุณลักษณะดังนี้	1.5		
2.3.3.1 มีข้อมูลเฝ้าระวัง/การสำรวจด้านปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior, Risk factor) สำหรับโรคและภัยสุขภาพตามคุณลักษณะที่ 5	0.5	ดูข้อมูลการเฝ้าระวังหรือการสำรวจปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงที่จัดทำไว้ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง = 0.5 คะแนน	ตรวจสอบจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค/ภัยสุขภาพในพื้นที่ของอำเภอ



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		- ไม่มีข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง = 0 คะแนน	
2.3.3.2 มีการจัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์เฝ้าระวัง/การสำรวจอย่างน้อย 1 ฉบับ	1	ดูจากรายงานสถานการณ์ย้อนหลังในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มี = 1 คะแนน - ไม่มี = 0 คะแนน	

หมายเหตุ

- ข้อ 2.2.1-2.2.7 การประเมินตนเองต้องประเมินทุก รพ.สต. คะแนนที่ได้ในแต่ละข้อเกิดจากการนำคะแนนของแต่ละ รพ.สต. ในข้อนั้นๆ มารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย

### คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
3. การจัดทำแผน การกำกับติดตามและประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	10		
3.1 มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างน้อย 1 เรื่อง และสามารถวัดความสำเร็จได้ตามคุณลักษณะที่ 5	1	มีเป้าหมายและมีแผนปฏิบัติการ การป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น ลดโรค และภัยสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	ประกอบด้วย ( ) แผนงาน/โครงการ มีการกำหนดเป้าหมายของการ ลดโรคและภัยสุขภาพ/ปัจจัยเสี่ยงในคุณลักษณะที่ 5.2 และ ( ) มีแผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ จากโรคที่เลือก เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ในคุณลักษณะที่ 5.2



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
3.2 มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายอย่างน้อย 1 เรื่อง และสามารถวัดความสำเร็จได้ตามคุณลักษณะที่ 5	1	มีเป้าหมายและมีแผนปฏิบัติการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาตามนโยบาย เช่น การติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์, โรคไขเลือดออกและโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	ประกอบด้วย ( ) แผนงาน/โครงการ มีการกำหนดเป้าหมายของการลดโรคและภัยสุขภาพ/ปัจจัยเสี่ยงในคุณลักษณะที่ 5.1 และ ( ) มีแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ จากโรคที่เลือกเป็นปัญหาตามนโยบายในคุณลักษณะที่ 5.1
3.3 มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายอย่างน้อย 1 เรื่อง และสามารถวัดความสำเร็จได้ตามคุณลักษณะที่ 5	1	มีปฏิทินปฏิบัติงานที่กำหนดช่วงเวลาและกิจกรรมในการดำเนินงานในรอบปี <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	ประกอบด้วย ( ) ปฏิทินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ลดปัจจัยเสี่ยงที่เลือกตามคุณลักษณะที่ 5.1 ที่ระบุช่วงเวลาดำเนินการในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจนในปีงบประมาณ 2556 และ ( ) ปฏิทินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ลดปัจจัยเสี่ยงที่เลือกตามคุณลักษณะที่ 5.2 ที่ระบุช่วงเวลาดำเนินการในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจนในงบประมาณ 2556
3.4 มีการปฏิบัติการร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และเป็นนโยบายของประเทศตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	1	มีกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีท้องถิ่นและประชาชนร่วมด้วยในการป้องกันควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และเป็นนโยบายของประเทศ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>	ประกอบด้วย ( ) รายงานผล หรือรูปภาพ กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5.1 ที่มีการมีส่วนร่วมของ



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		- มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	<input type="checkbox"/> ท้องถิ่น และ <input type="checkbox"/> ภาคประชาชน และ ( ) รายงานผล หรือรูปภาพ กิจกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคที่เลือกใน คุณลักษณะที่ 5.2 ที่มีการ มี ส่วนร่วมของ <input type="checkbox"/> ท้องถิ่น และ <input type="checkbox"/> ภาคประชาชน
3.5 มีแผนติดตามการดำเนินงานและมีผู้รับผิดชอบ การติดตามงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็น นโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	1	มีแผนติดตามการดำเนินงานตามกิจกรรม ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการและระบุ ผู้รับผิดชอบการติดตามงานตาม แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็น นโยบายของประเทศ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	แผนการติดตามงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อำเภอ และมีการกำหนด ผู้รับผิดชอบโดยระบุตำแหน่ง หรือชื่อบุคคลในแผนติดตาม งานของ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือก ในคุณลักษณะที่ 5.1 และ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือก ในคุณลักษณะที่ 5.2
3.6 มีการกำหนดแผน วิธีการ/แนวทางและ ผู้รับผิดชอบการประเมินผลความสำเร็จของ แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ เป็นปัญหาของพื้นที่ และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2	1	มีแผนการประเมินผล ประกอบด้วย วิธีการ/แนวทาง ประเด็น/หัวข้อ ตัวชี้วัด เครื่องมือและผู้รับผิดชอบในการ ประเมินผลตามแผนปฏิบัติการการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหา ของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	แผนการประเมินผล ที่กำหนด ประเด็น, วิธีการ/แนวทาง/ เครื่องมือ, ตัวชี้วัด/เกณฑ์ และ ผู้รับผิดชอบ(โดยระบุตำแหน่ง หรือ ชื่อบุคคล) ในการ ประเมินผลความสำเร็จตาม แผนปฏิบัติการของ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือก ในคุณลักษณะที่ 5.1 และ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือก ในคุณลักษณะที่ 5.2
3.7 มีรายงานความก้าวหน้า ผลการติดตามการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและ	1	มีรายงานการติดตามผลความก้าวหน้า การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้	- รายงานผลการติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
<p>ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2 เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระหว่างปีอย่างน้อย 1 ครั้ง</p>		<p>ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับแผนการดำเนินงานในไตรมาสต่อไป หรือพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ของแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีครบ = 1 คะแนน</li> <li>- ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน</li> </ul>	<p>และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการต่อไปของ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5.1 และ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการประชุมของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ระบุว่ามีการรายงานผลความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับแผนหรือเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในไตรมาสต่อไป หรือปีต่อไปของแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามคุณลักษณะที่ 5.1 และ 5.2</li> </ul>
<p>3.8 มีรายงานการประเมินผลความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาของพื้นที่และที่เป็นนโยบายของประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ 3.1-3.2 เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	1	<p>รายงานการประเมินผลความสำเร็จของแผนปฏิบัติการ ปัญหาอุปสรรคของโรคและภัยสุขภาพที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5.1 และ 5.2 โดยมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนามาตรการดำเนินงาน วางแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป ที่เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p>	<p>รายงานการประเมินผลความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะตามแผนปฏิบัติการ ของ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5.1 และ ( )โรคและภัยสุขภาพที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ ที่ระบุถึงผลสำเร็จการดำเนินงานตาม</li> </ul>



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		- มีครบ = 1 คะแนน - ไม่มี/มีไม่ครบ = 0 คะแนน	แผนปฏิบัติการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อวาง แผนการดำเนินงานในปีต่อไป ของโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาของพื้นที่และที่เป็น นโยบายของประเทศ
3.9 มีแผนปฏิบัติการรองรับการควบคุม ภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับอำเภออย่างน้อย 1 แผน	1	มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข เช่น ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก, อุบัติเหตุ ฯลฯ ทั้งนี้ไม่นับแผนไฟไหม้ สถานบริการ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มี = 1 คะแนน ไม่มี = 0คะแนน	
3.10 มีการซ้อมแผนรับการควบคุม ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระดับอำเภออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	มีการซ้อมแผนในรอบ 12 เดือนที่ผ่าน มานับจากวันประเมิน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มี = 1 คะแนน - ไม่มี = 0 คะแนน	

#### คุณลักษณะที่ 4 มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
4. มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	5		
4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. ,เทศบาล , อบต. - ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการ จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็น รูปธรรม	1	อปท.มีการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ น้ำยาเคมี ฯลฯ และมีหลักฐานสามารถ ตรวจสอบได้ <u>เกณฑ์การให้คะแนน (คิดตาม สัดส่วน)</u> - ร้อยละ 100 ของ อปท. = 1 คะแนน - ร้อยละ 10 คิดเป็น 0.1 คะแนน เศษของร้อยละให้ตัดทิ้ง	แผนงานโครงการที่ได้รับ งบประมาณจาก อปท. , ทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
4.2 กองทุนสุขภาพชุมชน - ร้อยละของกองทุนสุขภาพชุมชน จัดสรร ทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม (มีแผนการทำงานและการใช้เงิน)	2	กองทุนสุขภาพชุมชนมีการจัดสรร ทรัพยากร ได้แก่งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาเคมี ฯลฯ และมี แผนการทำงานและใช้เงินที่มี หลักฐานสามารถตรวจสอบได้ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - ร้อยละ 100 ของ กองทุนฯ = 2 คะแนน - ร้อยละ 10 คิดเป็น 0.2 คะแนน เศษของร้อยละให้ตัดทิ้ง	แผนงานโครงการที่ได้รับ งบประมาณจาก กองทุน สุขภาพ, ทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น
4.3 โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (CUP) ที่ดูแล หลักประกันสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ใน อำเภอ - โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (CUP) จัดสรร ทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	1	โรงพยาบาลมีการจัดสรรทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ น้ำยา เคมี ฯลฯ และมีหลักฐานสามารถ ตรวจสอบได้ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มี = 1 คะแนน - ไม่มี = 0 คะแนน	แผนงานโครงการที่ได้รับ งบประมาณจากโรงพยาบาล, ทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น
4.4 หน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน - หน่วยงานอื่นๆเช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรค โดยมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรเป็น รูปธรรม ที่สามารถตรวจสอบได้	1	องค์กรมีการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ น้ำยาเคมี ฯลฯ และมีหลักฐาน สามารถตรวจสอบได้ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มี = 1 คะแนน - ไม่มี = 0 คะแนน	เอกสาร หลักฐานที่ได้รับ งบประมาณจากองค์กรเอกชน หรือประชาชน เช่น ทะเบียน บริจาค เป็นต้น



## คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญ

### 1. โรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

1. โรคเอดส์
2. โรคไข้เลือดออก
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - โรคหลอดเลือดสมอง
  - โรคหัวใจขาดเลือด



### 2. โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

1. วัณโรคปอด
2. โรคมาลาเรีย
3. โรคเท้าช้าง
4. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ
5. โรคหนองพยาธิ
6. โรคพิษสุนัขบ้า
7. โรคเลปโตสไปโรซิส
8. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
9. โรคไข้หวัดใหญ่
10. โรคเรื้อน
11. การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ
12. การควบคุมการบริโภคยาสูบ
13. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
14. โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
15. โรคจากการประกอบอาชีพ
16. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
17. โรคอหิวาตกโรค
18. โรคมือเท้าปาก



อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งจะต้องมีผลสำเร็จในการดำเนินงานอย่างน้อย 1 โรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญตามนโยบายและอีก 1 โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่

หากโรค/ภัยสุขภาพของพื้นที่ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดตัวชี้วัดไว้แล้วตั้งข้างต้น อำเภอควรมีข้อมูลหลักฐานว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่สำคัญ เช่น อัตราป่วย/ตายสูง และต้องกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่เหมาะสม



รายละเอียดลักษณะตัวชี้วัดความสำเร็จกิจกรรมและผลการดำเนินงานควบคุมโรค  
โรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

1. โรคเอดส์

1. ชื่อตัวชี้วัดที่1	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เกณฑ์	ร้อยละ 40 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3.2 นิยาม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น 1. งบประมาณ 2. สนับสนุนการจัดซื้อถุงยางอนามัย 3. กิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ การจัดนิทรรศการ การให้ความรู้/อบรม ฯลฯ ไม่นับรวมงบประมาณด้านการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์
3.3 วิธีรายงาน	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอำเภอ
3.4 แหล่งข้อมูล	แบบรายงานโครงการและงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนหน่วยงาน/องค์กรเอกชนในพื้นที่เพื่อดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4.2 นิยาม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล
4.3 วิธีรายงาน	ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ
4.4 แหล่งข้อมูล	รายงานสรุปโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ จาก สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ/จังหวัด/คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด
5. การประมวลผลตัวชี้วัด	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานฯ =



(สูตรการคำนวณ)	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา x100 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ณ สิ้นปีที่ผ่านมา
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>อปท. สนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 0.01 – 10.00 ได้ 0.5 คะแนน</p> <p>อปท. สนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 10.01 – 20.00 ได้ 1.0 คะแนน</p> <p>อปท. สนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 20.01 – 30.00 ได้ 1.5 คะแนน</p> <p>อปท. สนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 30.01 – 40.00 ได้ 2.0 คะแนน</p> <p>อปท. สนับสนุนการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ 40.00 ได้ 2.5 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>1. นพ.สุเมธ องค์กรบรรณดี ผู้อำนวยการ สอวพ. โทร. 02 590 3201</p> <p>2. นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>๓. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>๔. น.ส.ชนัดดา สีนวงศ์พันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ</p> <p>โทร.02 590 3208 โทรสาร 02 591 8413</p> <p>E-mail chalermchaisuk@hotmail.com</p>

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา
2. เกณฑ์	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีมาร้อยละ 30
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา
3.2 นิยาม	<p>อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคซิฟิลิส syphilis</li> <li>2. โรคหนองใน Gonorrhoea</li> <li>3. โรคหนองในเทียม Non Gonococcal Urethritis (NSU)</li> <li>4. โรคฝีมะม่วง LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (LGV)</li> <li>5. โรคแผลริมอ่อน Chancroid</li> </ol> <p>ลดลงลดลงจากปีมาร้อยละ 30</p>
3.3 วิธีรายงาน	<p>อำเภอรวบรวมข้อมูลสรุปรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ของสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ และได้มีการรายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค (รง.506) แล้วนำมาวิเคราะห์หาอัตราป่วยต่อแสนประชากร</p>
3.4 แหล่งข้อมูล	<p>รายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ของสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ และได้มีการรายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค (รง.506)</p>



4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4.2 นิยาม	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ที่รายงานในระบบ รง.506 เปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในพื้นที่ (ประชากรกลางปี) ต่อหน่วยประชากรคงที่ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อแสนประชากร = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์}}{\text{ประชากรกลางปี}} \times 100,000$
4.3 วิธีรายงาน	สรุปผลการวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของอำเภอต่อแสนประชากร ณ สิ้นปีที่รายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของอำเภอต่อแสนประชากร ณ สิ้นปีที่ผ่านมา ลดลงร้อยละ 30
4.4 แหล่งข้อมูล	สรุปผลการวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของอำเภอ
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<b>ค่าตัวแปร</b> - ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง = R - อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นธันวาคม 2554 = A - อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นธันวาคม 2555 = B <b>สูตรคำนวณ</b> $R = \frac{A - B}{A} \times 100$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 0.01 – 10.00 = 1.0 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 10.01 – 20.00 = 1.5 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 20.01 – 30.00 = 2.0 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงมากกว่าร้อยละ 30.01 = 2.5
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นพ.สุเมธ องค์กรธนดี ผู้อำนวยการ สอวพ. โทร. 02 590 3201 2. นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๓. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. น.ส.ชนิดดา ลีวงศ์พันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ โทร.02 590 3208 โทรสาร 02 591 8413 E-mail chalemchaisuk@hotmail.com



## 2. โรคไข้เลือดออก

1. ชื่อตัวชี้วัด	<p>1.1 ร้อยละของตำบล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ( HI ≤ 10)</p> <p>1.2 ร้อยละของโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index เท่ากับ 0 (CI = 0)</p>
2. เกณฑ์	ร้อยละ 100
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	<p>3.1.1 จำนวนตำบล ที่สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านมีค่า HI ≤10</p> <p>3.1.2 จำนวนโรงเรียน และ โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก ที่มีค่า CI = 0</p>
3.2 นิยาม	<p>1. การคัดเลือกพื้นที่ประเมินผลค่า HI, CI เลือกพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำระดับตำบล</p> <p>1.1 การหาพื้นที่เสี่ยงสูง-ต่ำ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง(Risk Assessment) รายละเอียดการเลือกพื้นที่อยู่ในภาคผนวก</p> <p>1.2 จำนวนพื้นที่ประเมิน เลือกตำบลเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำอย่างละ 2 ตำบล(ถ้าอำเภอที่เลือกมีตำบลน้อยกว่า 4 ตำบลให้เลือกทุกตำบล)</p> <p>2. House Index (HI) เป็นการสำรวจหา ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย</p> <p style="padding-left: 20px;">ในการเลือกตัวอย่างบ้านที่จะเข้าสำรวจค่า HI หากยึดตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ในเขตเมือง (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง) ของแต่ละอำเภอ และดำเนินการจำแนกชุมชนออกเป็น 3 ประเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ชุมชนอาคารพาณิชย์</b> หมายถึง ชุมชนที่บ้านมีกิจการด้านพาณิชย์หรือค้าขายเป็นหลักมากกว่า70%โดยประมาณ เช่น ตึกแถวย่านการค้า ฯลฯ</li> <li>- <b>ชุมชนแออัด</b> หมายถึง ชุมชนที่บ้านเรือนตั้งอยู่อย่างหนาแน่นมีบ้านชิดติดกันหรืออยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม เช่น แคมป์คนงานก่อสร้าง,สลัม,บ้านพักชั่วคราวริมทางรถไฟ ฯลฯ</li> <li>- <b>ชุมชนที่พักอาศัย</b> หมายถึง ชุมชนที่บ้านใช้ในการพักอาศัยเป็นหลักมากกว่า70%โดยประมาณ เช่น บ้านเดี่ยว, ห้องแถว, หมู่บ้านจัดสรร ,คอนโดมิเนียม, แมนชั่น ฯลฯ</li> </ul> <p><b>วิธีการสุ่ม</b> ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายชุมชนทุกประเภท ๆ ละ 100 หลังคาเรือน รวมทั้งสิ้น 300 หลังคาเรือนต่อเขตเมือง และทำการสุ่มชุมชนเลือกประเภทละ 1 ชุมชน เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ</p> <p style="padding-left: 20px;">กรณีการสำรวจในเขตชนบท(อบต./เทศบาลตำบล) นั้นให้ยึดจำนวน 100 หลังคาเรือนเป็นเกณฑ์ หากในเขตชนบทนั้น มีจำนวนบ้านไม่ถึง 100 หลังคาเรือน ให้ทำการสำรวจหมดทุกหลัง ถ้ามีจำนวนบ้านมากกว่า 100 หลังคาเรือนให้สุ่มสำรวจมาเพียง 100 หลังคาเรือน</p> <p>3. <b>Container Index (CI) หมายถึง</b> ร้อยละของจำนวนภาชนะที่มีน้ำขัง และสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย</p> <p style="padding-left: 20px;">การสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำและเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไป หรือไม่หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว</p> <p>3.1 จำนวนการประเมิน เลือกโรงเรียนประจำอำเภอ และโรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และศูนย์เด็กเล็ก อย่างน้อย อย่างละ 1 แห่ง</p> <p>4. ผู้รับผิดชอบดำเนินการสำรวจค่า HI ในเทศบาล และ อบต. และ สำรวจค่า CI โรงเรียน และ โรงพยาบาลในชุมชน (รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และทีม SRRT</p>
3.3 วิธีรายงาน	<p>1. แสดงวิธีการประเมินพื้นที่เสี่ยง(Risk Assessment) ให้คณะกรรมการประเมินรับทราบ</p> <p>2. ดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยใช้แบบรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย กอ. 1/1</p> <p style="padding-left: 20px;">ครั้งที่ 1 ช่วง เดือน กุมภาพันธ์</p> <p style="padding-left: 20px;">ครั้งที่ 2 ช่วง เดือน สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนพฤษภาคม</p> <p>3. สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายรายอำเภอ รวบรวมวิเคราะห์และประเมินผล จัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ คณะกรรมการประเมินรับทราบ</p> <p style="padding-left: 20px;">ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 ภายในเดือนพฤษภาคม ตามแบบสรุปรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย</p>



3.4 แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. / โรงเรียน / เทศบาล / อบต. / อาสาสมัครสาธารณสุข																																	
4. กลุ่มเป้าหมาย																																		
4.1 รายการข้อมูล	4.1.1 จำนวนตำบล ที่สำรวจ โดยจำแนกรายละเอียดเป็นจำนวนเทศบาล และ อบต. ที่สำรวจทั้งหมด 4.1.2 จำนวนโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก ที่สำรวจทั้งหมด																																	
4.2 นิยาม	เหมือนกับนิยามข้อ 3.2																																	
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนกับข้อ 3.3																																	
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนกับข้อ 3.4																																	
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<p>1. ประเมินผล HI = <math display="block">\frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}</math></p> <p>ประเมินผลสำเร็จตัวชี้วัด = <math display="block">\frac{\text{จำนวนตำบลที่สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านมีค่า HI} \leq 10 \times 100}{\text{จำนวนตำบลที่สำรวจทั้งหมด}}</math></p> <p>2. ประเมินผล CI โรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก</p> $= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจทั้งหมด}}$ <p>ประเมินผลสำเร็จตัวชี้วัด = <math display="block">\frac{\text{จำนวนโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก ที่มีค่า CI} = 0 \times 100}{\text{จำนวนโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก ที่สำรวจทั้งหมด}}</math></p>																																	
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>1. ร้อยละ 100 ของตำบล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index ( HI ≤ 10)</p> <p>2. ร้อยละ 100 ของ โรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI = 0)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด:</th> <th colspan="5">เกณฑ์คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>0.5</th> <th>1</th> <th>1.5</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของตำบล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index ( HI ≤ 10)</td> <td>≤ 19</td> <td>20 - 39</td> <td>40 - 59</td> <td>60 - 79</td> <td>80 - 100</td> </tr> <tr> <th>ตัวชี้วัด:</th> <th colspan="5">เกณฑ์คะแนน</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI = 0)</td> <td>≤ 19</td> <td>20 - 39</td> <td>40 - 59</td> <td>60 - 79</td> <td>80 - 100</td> </tr> </tbody> </table>					ตัวชี้วัด:	เกณฑ์คะแนน					0	0.5	1	1.5	2	ร้อยละของตำบล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index ( HI ≤ 10)	≤ 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100	ตัวชี้วัด:	เกณฑ์คะแนน					ร้อยละของโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI = 0)	≤ 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100
ตัวชี้วัด:	เกณฑ์คะแนน																																	
	0	0.5	1	1.5	2																													
ร้อยละของตำบล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index ( HI ≤ 10)	≤ 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100																													
ตัวชี้วัด:	เกณฑ์คะแนน																																	
ร้อยละของโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน(รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI = 0)	≤ 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100																													
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p><b>ผู้รับผิดชอบ</b></p> <p>1. ชื่อ สกุล นายแพทย์วิชัย สติมัย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร 02-5903121</p> <p>2. ชื่อ สกุล นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง</p> <p>3. ชื่อ สกุล นางดวงพร ศรีสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>4. ชื่อ สกุล นายศรเพชร มหามาตย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p><b>ผู้ประสานงาน</b></p> <p>1. ชื่อ สกุล นางสาวธาดรี เจริญกิจ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน หน่วยงาน กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรม ควบคุมโรค โทร 02-5903104-5 โทรสาร 02-5918433</p>																																	



### ภาคผนวก

#### ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก(Risk Assessment) โดยพิจารณาจากปัจจัยความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดการระบาด นิยามศัพท์“ความเสี่ยง” หมายถึงโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ซึ่งไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

#### ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1. พื้นที่ป่วยซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่ (ระดับตำบล) ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า MEDIAN ในระดับตำบลของอำเภอในแต่ละปี

แนวคิด การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ่อยครั้ง แสดงว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยต่าง ๆ เอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย

การให้ค่าน้ำหนัก เกิดการระบาด 1 ครั้งในรอบ 5 ปี = 1 คะแนน  
 เกิดการระบาด 2 ครั้งในรอบ 5 ปี = 2 คะแนน  
 เกิดการระบาด 3 ครั้งในรอบ 5 ปี = 3 คะแนน  
 เกิดการระบาด 4 ครั้งในรอบ 5 ปี = 4 คะแนน  
 เกิดการระบาด 5 ครั้งในรอบ 5 ปี = 5 คะแนน

2. อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence) หมายถึง อัตราป่วยไข้เลือดออก ณ ปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี

แนวคิด จากรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า ในพื้นที่ที่เกิดโรคต่อเนื่อง หากการระบาดลดลงต่ำสุดในรอบ 5 ปีในปีถัดไปจะมีโอกาสระบาดสูง

การให้ค่าน้ำหนัก อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-50%) โอกาสเสี่ยง = 5  
 อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-20% ถึง -49%) โอกาสเสี่ยง = 4  
 อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน เท่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+9.9% ถึง -10%) โอกาสเสี่ยง = 3  
 อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+10% ถึง 50%) โอกาสเสี่ยง = 2  
 อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+50%) โอกาสเสี่ยง = 1

#### ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

1. การเคลื่อนย้ายประชากร หมายถึงโอกาสที่จะทำให้เกิดการไหลเวียนของไวรัสในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการระบาดโรคไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน (อุตสาหกรรม) โอกาสเสี่ยง = 3  
 พื้นที่ที่แหล่งท่องเที่ยว โอกาสเสี่ยง = 2  
 พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่ำ โอกาสเสี่ยง = 1

2. ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มประชากรที่อยู่รวมตัวกันหนาแน่นโดยพิจารณาจากขนาดของพื้นที่ระดับตำบล

การให้ค่าน้ำหนัก พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูงมาก โอกาสเสี่ยง = 5  
 พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูง โอกาสเสี่ยง = 4  
 พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรปานกลาง โอกาสเสี่ยง = 3  
 พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ โอกาสเสี่ยง = 2  
 พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำมาก โอกาสเสี่ยง = 1

หมายเหตุ : ความหนาแน่นของประชากร = คนต่อตารางกิโลเมตร



วิธีคำนวณหาช่วงพิสัยความหนาแน่นประชากรต่อพื้นที่(Range) = (ความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด+ความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุด)/จำนวนระดับชั้น(5)

3. การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูงมาก	โอกาสเสี่ยง = 1
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูง	โอกาสเสี่ยง = 2
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมปานกลาง	โอกาสเสี่ยง = 3
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำ	โอกาสเสี่ยง = 4
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำมาก	โอกาสเสี่ยง = 5

ขั้นตอนที่ 2 เลือกพื้นที่เสี่ยงเพื่อดำเนินการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ตัวอย่าง การคิดคะแนน

ความรุนแรง	ค่าคะแนน	ก	ข	ค	ง	จ
พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area)	1-5	4	4	5	1	1
อุบัติการณ์โรคในปัจจุบัน (Incidence)	1-5	2	3	5	2	1
รวม	10	6	7	10	3	2
		3	3.5	5	1.5	1
โอกาส						
การเคลื่อนย้ายประชากร	1-3	3	3	3	3	3
ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่	1-5	2	4	4	1	1
รวม	8	5	7	7	4	4
		3.125	4.375	4.375	2.5	2.5
ระดับความเสี่ยง		9.375	15.31	21.88	3.75	2.5

		โอกาส				
		5	4	3	2	1
ความรุนแรง	5	25	20	15	10	5
	4	20	16	12	8	4
	3	15	12	9	6	3
	2	10	8	6	4	2
	1	5	4	3	2	1

- ระดับความเสี่ยง คือ ค่าคะแนนความรุนแรง x โอกาส

ระดับ 15 – 25 คะแนน      เสี่ยงสูง  
 ระดับ 6 – 14 คะแนน      เสี่ยงปานกลาง  
 ระดับ 1 – 5 คะแนน      เสี่ยงต่ำ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ตำบลที่เสี่ยงสูงสุด 2 ตำบล และตำบลที่เสี่ยงต่ำสุด 2 ตำบล



1. ชื่อตัวชี้วัด	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี มากกว่า ร้อยละ 20
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)
3.2 นิยาม	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตามปีปฏิทิน 1. <b>โรคไข้เลือดออก</b> หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) 2. <b>อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก</b> หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2556 X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปี 2555 3. <b>ค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี</b> หมายถึง ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน (มกราคม-พฤษภาคม) ตั้งแต่ปี 2551 -2555 ตามปีปฏิทิน โดยนำค่ากลางอัตราป่วยที่ได้ในแต่ละเดือนรวมกันเป็นอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี 4. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 เดือน X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปี เดียวกัน
3.3 วิธีรายงาน	รายงานทุกเดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ข้อมูลระดับวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	ประชากรกลางปี 2555
4.2 นิยาม	จำนวนประชากร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2555(เนื่องจากประชากรกลางปี 2556 จะupdateในเดือนกรกฎาคม)
4.3 วิธีรายงาน	รายงานทุกเดือน
4.4 แหล่งข้อมูล	จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน และรายปี ย้อนหลัง 5 ปี โดย 1. เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน 506 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานมายังสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2. รวบรวมข้อมูล Confirmed case แจกแจงเป็นรายเดือนและรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551- 2555 3. กรอกข้อมูลในช่องจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของตารางดัชนีเดือนกึ่งไข้เลือดออกประจำปี 2555 (เป็น electronic file) ซึ่งจะคำนวณค่าอัตราป่วยและร้อยละการเปลี่ยนของอัตราป่วยในปี 2555 เมื่อเปรียบเทียบกับของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (2551- 2555)
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรคำนวณ)	<b>1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2556</b> = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2556}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี 2555}} \times 100,000$ <b>2. ผลรวมของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)</b> = มัธยฐานของอัตราป่วยของเดือน มกราคม 51-55 + .....+มัธยฐานอัตราป่วยเดือน พฤษภาคม 51-55 <b>3. ร้อยละของอัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน</b> = $\frac{(\text{ข้อ 2} - \text{ข้อ 1}) \times 100}{\text{ข้อ 2}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	1) อัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้ 0 คะแนน 2) อัตราป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 0.01 - 9.99 ได้ 0.5 คะแนน 3) อัตราป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 10.00 - 19.99 ได้ 1 คะแนน 4) อัตราป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 ขึ้นไป หรืออัตราป่วยปีปัจจุบันมีค่าเป็น 0 ได้ 2 คะแนน



<p>7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p><b>ผู้รับผิดชอบ</b></p> <p>1. ชื่อ สกุล นายแพทย์วิชัย สติมัย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรม ควบคุมโรค โทร 02-5903121</p> <p>2. ชื่อ สกุล นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง</p> <p>3. ชื่อ สกุล นางนพรัตน์ มงคลางกูร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>4. ชื่อ สกุล นางสาวเจตสุดา กาญจนสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p><b>ผู้ประสาน</b></p> <p>1. ชื่อ สกุล นางสาวธาทรี เจริญกิจ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน หน่วยงาน กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร 02-5903104-5 โทรสาร 02-5918433</p>
--	--



## 3. โรคหลอดเลือดสมอง (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	จำนวนชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดำเนินการในปี 2556
2. เกณฑ์	อย่างน้อย 1 ชุมชน / 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3.2 นิยาม	<p><b>ชุมชน (Community)</b> หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกันและมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นปกติต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการอยู่ในพื้นที่ร่วมกันหรือมีอาชีพร่วมกันหรือการประกอบกิจการซึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันหรือการมีวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือความสนใจร่วมกัน เช่น ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล สถานศึกษา สถานที่ทำงาน เป็นต้น</p> <p><b>ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b> หมายถึง ชุมชนที่ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนมีคณะทำงานระดับชุมชน มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน จัดทำแผนสุขภาพของชุมชน ดำเนินการตามแผนและกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน <b>โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b> หมายถึง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p><b>ปัจจัยเสี่ยง</b> หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ สูบบุหรี่ ขาดกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ เกินและไม่ได้สัดส่วน ดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ</p> <p><b>หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)</b> หมายถึง รพ.สต. และ PCU ใน รพช. / รพศ./ รพท./ ศสม.(ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง)</p>
3.3 วิธีรายงาน	ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสอ. ผู้รายงาน : หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ระดับจังหวัด ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสจ. ผู้รายงาน : สสอ. ระดับเขต ผู้จัดเก็บข้อมูล : สคร. ผู้รายงาน : สสจ. รายงานตามระบบของแต่ละพื้นที่ ทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่มีการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี 2556
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	



5. การประมวลผลตัวชี้วัด(สูตรการคำนวณ)	ไม่มี
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)</u></li> <li>- ไม่มีชุมชนลดเสียงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี 2556 = 0 คะแนน</li> <li>- มีชุมชนลดเสียงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดำเนินการต่อเนื่อง<u>หรือ</u>มีชุมชนที่ดำเนินการใหม่ในปี 2556 = 2 คะแนน</li> <li>- มีชุมชนลดเสียงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดำเนินการต่อเนื่อง<u>และมี</u>ชุมชนที่ดำเนินการใหม่ในปี 2556 = 3 คะแนน</li> <li>● <u>ระดับอำเภอ</u></li> </ul> <p>คะแนนภาพรวมของอำเภอ = <u>คะแนนรวมของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ทั้งหมด</u></p>
7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	<p>1. ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ0 E-mail: joongpank@yahoo.com โทร.0 2590 3982 โทรสาร 0 2591 0363</p> <p>2. พ.ญ. จุรีพร คงประเสริฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail : jurekong@gmail.com โทร. 0 2590 3986 โทรสาร 0 2590 3988</p>
8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : dook_oui@hotmail.com โทร. 0 2590 3987</p> <p>2. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : sripen_ncd@yahoo.com โทร. 0 2590 3970 โทรสาร 0 2590 3972</p>



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre - diabetes) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Diabetes) รายใหม่
2. เกณฑ์	น้อยกว่าร้อยละ 5
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	- จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
3.2 นิยาม	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ประชากรไทย ซึ่งได้รับการคัดกรองตั้งแต่ปี 2554 ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre-diabetes) และผลการติดตามในปี 2556 พบว่า เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ( มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FPG $\geq$ 126 mg/dl และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ) หมายเหตุ : ตามแนวทางการจัดบริการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
3.3 วิธีรายงาน	ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสอ. ผู้รายงาน : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. ระดับจังหวัด ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสจ. ผู้รายงาน : สสอ. ระดับเขต ผู้จัดเก็บข้อมูล : สคร. ผู้รายงาน : สสจ. รายงานตามระบบของแต่ละพื้นที่ ทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	- จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน
4.2 นิยาม	กลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre-diabetes ) หมายถึง ประชากรไทยที่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ปี 2554 และมี ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ( FCG / FPG ระหว่าง 100 – 125 mg/dl) หมายเหตุ : ตามแนวทางการจัดบริการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ B = จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน ***หมายเหตุ ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (B) ได้ครบ



	ให้ใช้ฐานจำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงที่สามารถติดตามได้ในปี 2556 และเพิ่มคำอธิบายถึงเหตุผลที่ไม่สามารถติดตามได้ครบตามจำนวน
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre -diabetes ) ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 ในปี 2556 = 0 คะแนน</p> <p>- ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre-diabetes) ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ น้อยกว่าร้อยละ 5 ในปี 2556 = 1 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	<p>1. ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ E-mail : joongpank@yahoo.com โทร. 0 2590 3982 โทรสาร 0 2591 0363</p> <p>2. พ.ญ. จุรีพร คงประเสริฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail : jurekong@gmail.com โทร. 0 2590 3986 โทรสาร 0 2590 3988</p>
8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : dook_oui@hotmail.com โทร. 0 2590 3987</p> <p>2. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : sripen_ncd@yahoo.com โทร. 0 2590 3970 โทรสาร 0 2590 3972</p>



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) รายใหม่
2. เกณฑ์	น้อยกว่าร้อยละ 10
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	- จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่
3.2 นิยาม	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ประชากรไทย ซึ่งได้รับการคัดกรอง ในปี 2555 ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) และผลการติดตามในปี 2556 พบว่า เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง) หมายเหตุ : ตามแนวทางการจัดบริการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
3.3 วิธีรายงาน	ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสอ. ผู้รายงาน : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. ระดับจังหวัด ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสจ. ผู้รายงาน : สสอ. ระดับเขต ผู้จัดเก็บข้อมูล : สคร. ผู้รายงาน : สสจ. รายงานตามระบบของแต่ละพื้นที่ ทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	- จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง
4.2 นิยาม	กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) หมายถึง ประชากรไทยที่ได้รับการคัดกรองในปี 2555 และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มม.ปรอท หมายเหตุ : ตามแนวทางการจัดบริการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{A}{B} \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ B = จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง ***หมายเหตุ ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (B) ได้ครบ ให้ใช้ฐานจำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงที่สามารถติดตามได้ในปี 2556 และเพิ่มคำอธิบายถึงเหตุผลที่ไม่สามารถติดตามได้ครบตามจำนวน



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ในปี 2556 = 0 คะแนน</p> <p>- ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ น้อยกว่าร้อยละ 10 ในปี 2556 = 1 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	<p>1. ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ E-mail : joongpank@yahoo.com โทร. 0 2590 3982 โทรสาร 0 2591 0363</p> <p>2. พ.ญ. จุรีพร คงประเสริฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail : jurekong@gmail.com โทร. 0 2590 3986 โทรสาร 0 2590 3988</p>
8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : dook_oui@hotmail.com โทร. 0 2590 3987</p> <p>2. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : sripen_ncd@yahoo.com โทร. 0 2590 3970 โทรสาร 0 2590 3972</p>



รายละเอียดลักษณะตัวชี้วัดความสำเร็จกิจกรรมและผลการดำเนินงานควบคุมรายโรค  
โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

1. วัณโรคปอด

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทุกราย ได้รับการกำกับการกินยา (DOT) โดยพี่เลี้ยงต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชน
2. เกณฑ์	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ได้รับการกำกับการกินยา (DOT) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชน $\geq$ ร้อยละ 80
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชน
3.2 นิยาม	<p>* การรักษาโดยได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า หมายถึง การมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ตลอดระยะเวลาการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับยา Rifampicin</p> <p>* ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ต้องมีพี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการที่โรงพยาบาล / หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) / รพ.สต )</p> <p>* ในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่มีพี่เลี้ยงซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำกับการรับประทานยา ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในการรักษาระยะเข้มข้น และเดือนละครั้งในระยะต่อเนื่อง)</p>
3.3 วิธีรายงาน	<p>1. สอบถามเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบรายงาน TB01 / DOT card / TB 03 เพื่อยืนยันว่ามีการรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร แกนนำชุมชน</p> <p>2. สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สอบถาม ตรวจสอบสีของปัสสาวะ และตรวจสอบยาอย่างน้อย 1 ราย ในกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่มีพี่เลี้ยงซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำกับการรับประทานยาวัณโรค</p> <p>3. ตรวจสอบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่มีพี่เลี้ยงซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำกับการรับประทานยา</p>
3.4 แหล่งข้อมูล	บัตรบันทึกการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB 01) , DOT card และสมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03)
4. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น



4.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน
4.2 นิยาม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะไม่เคยรักษามาก่อนหรือเคยรักษาไม่เกิน 1 เดือน</li> <li>2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา หมายถึง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</li> <li>3. พี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรค หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชน</li> </ol>
4.3 วิธีรายงาน	<p>แจ้งนับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา</p> <p><b>ใช้ข้อมูล Cohort ล่าสุด 0 – 3 เดือนย้อนหลัง ของช่วงที่มีการประเมิน</b></p>
4.4 แหล่งข้อมูล	สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03) ,รายงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB07)
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<p>จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา(DOT) x100</p> <p>จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน</p>
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; ร้อยละ 50 ได้ 0 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 50-79 ได้ 1 คะแนน</li> <li>- ≥ ร้อยละ 80 ได้ 2 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค</p> <p>นายบุญเชิด กลัดพ่วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>นางวรรณเพ็ญ จิตติวิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>นางสาวจิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>หน่วยงาน สำนักวัณโรค</p> <p>โทร. 0 2212 2279 มือถือ 089 680 1650 โทรสาร 0 2212 1408</p> <p>E-mail cherd_p@yahoo.com และ jittima-jang@hotmail.com</p>



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่
2. เกณฑ์	การขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 3
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขาดยา
3.2 นิยาม	การขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น มีการขาดยามากกว่า 2 เดือน ติดต่อกัน
3.3 วิธีรายงาน	1. ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของสมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ( TB 03) และ รายงานผลการรักษา TB08 2. เก็บข้อมูลแบบแจงนับจำนวนทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (ใช้ข้อมูล Cohort ย้อนหลังที่มีผลการรักษาครบถ้วน ของช่วงที่มีการประเมิน)
3.4 แหล่งข้อมูล	สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03) และรายงานผลการรักษา(TB 08)
4. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน
4.2 นิยาม	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา หมายถึง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยที่นำมาประเมิน
4.3 วิธีรายงาน	แจงนับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
4.4 แหล่งข้อมูล	สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03) ,รายงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB07) (ใช้ข้อมูล Cohort ย้อนหลังที่มีผลการรักษาครบถ้วน ของช่วงที่มีการประเมิน)
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขาดยา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- > ร้อยละ 3 ได้ 0 คะแนน - ≤ ร้อยละ 3 ได้ 1.5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค นายบุญเชิด กลัดพวง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวจิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน สำนักวัณโรค โทร. 0 2212 2279 มือถือ 089 680 1650 โทรสาร 0 2212 1408 E-mail cherd_p@yahoo.com และ jittima-jang@hotmail.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เป็นลบ
2. เกณฑ์	อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อเป็นลบร้อยละ 90 ขึ้นไป
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เป็นลบ
3.2 นิยาม	อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ หมายถึง อัตราเสมหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่
3.3 วิธีรายงาน	1. ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของสมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ( TB 03) และรายงานการรักษาวัณโรคเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (TB07/1) 2. เก็บข้อมูลแบบแจกแจงจำนวนทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (ใช้ข้อมูล Cohort ย้อนหลังที่มีผลการรักษาครบถ้วน ของช่วงที่มีการประเมิน)
3.4 แหล่งข้อมูล	สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03) และ รายงานผลการรักษา(TB07/1)
4. กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน
4.2 นิยาม	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา หมายถึง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยที่นำมาประเมิน
4.3 วิธีรายงาน	แจกแจงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
4.4 แหล่งข้อมูล	สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค(TB03)หรือรายงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค(TB07) (ใช้ข้อมูล Cohort ย้อนหลังที่มีผลการรักษาครบถ้วน ของช่วงที่มีการประเมิน)
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่เสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; ร้อยละ 85 ได้ 0 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 85-89 ได้ 1 คะแนน</li> <li>- <math>\geq</math> ร้อยละ 90 ได้ 1.5 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค นายบุญเชิด กลัดพวง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวจิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน สำนักวัณโรค โทร. 0 2212 2279 มือถือ 089 680 1650 โทรสาร 0 2212 1408 E-mail cherd_p@yahoo.com และ jittima-jang@hotmail.com



## 2. โรคมะลาเรีย

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อัตราความครอบคลุมของการมีมุ้งชุบสารเคมี 2 คนต่อมุ้ง 1 หลังในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ มาลาเรีย (A1)
2. เกณฑ์	อัตราความครอบคลุมของการมีมุ้งชุบสารเคมีในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (A1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คนต่อมุ้ง 1 หลัง
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (A1) ที่ได้รับการสำรวจทั้งหมด
3.2 นิยาม	จำนวนประชากรในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (A1) ที่ได้รับการสำรวจทั้งหมด หมายถึง จำนวนประชากรในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง ได้รับการ สำรวจจำนวนประชากรของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง
3.3 วิธีรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
3.4 แหล่งข้อมูล	จำนวนประชากรในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง ได้รับการสำรวจ จำนวนประชากรของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนมุ้งที่ได้รับการชุบสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์และมุ้งชุบสารเคมีแบบชนิดมีฤทธิ์คง ค้างยาวนานที่กระจายภายใน 3 ปีในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด
4.2 นิยาม	1. มุ้งชุบสารเคมีหมายถึง มุ้งเก่าที่ได้รับการชุบสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์ (Insecticide Treated Net : ITN ) หรือมุ้งชุบสารเคมีแบบชนิดมีฤทธิ์คงค้างยาวนาน (Long Lasting Insecticide Treated Net: LLIN ) 2. จำนวนมุ้งที่ได้รับการชุบสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์และจำนวนมุ้งชุบสารเคมีแบบชนิดมีฤทธิ์คง ค้างยาวนานที่ได้ดำเนินการกระจายมุ้งภายใน 3 ปีย้อนหลังในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด
4.3 วิธีรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
4.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลงดำเนินการสำรวจมุ้ง/ชุบมุ้งและกระจายมุ้งชุบ สารเคมีตามแบบบันทึกการสำรวจ การชุบมุ้งและการกระจายมุ้งจัดสรุปเป็นรายอำเภอ ส่งรายงานปีละ 1 ครั้ง
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	อัตราความครอบคลุมของการมีมุ้งชุบสารเคมี = $\frac{\text{จำนวนประชากรในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (A1) ที่ได้รับการสำรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนมุ้งที่ได้รับการชุบสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์และจำนวนมุ้งชุบสารเคมีแบบชนิดมีฤทธิ์คงค้างยาวนานที่กระจายภายใน 3 ปีในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด}}$ หมายเหตุ: การมีมุ้งชุบสารเคมี หมายถึงประชากรในหมู่บ้านจำนวน 2 คน หรือน้อยกว่า ควรมีมุ้ง ชุบสารเคมีในบ้านจำนวน 1 หลัง ตัวอย่างเช่น ในหมู่บ้าน ก.มีจำนวนประชากรเท่ากับ 1,000 คน และมีจำนวนมุ้งชุบสารเคมีทั้งแบบ ITN และ LLIN รวมกันเท่ากับ 500 หลัง จากสูตรการคำนวณ อัตราความครอบคลุมของการมีมุ้งชุบสารเคมี ได้ผลลัพธ์เท่ากับ 2 ดังนั้นหมู่บ้าน ก.จะได้ ๓ คะแนน



	เป็นต้น
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- อัตราความครอบคลุมของการมีผู้รับชมสารเคมีมีค่า มากกว่า 2 คนต่อมุ้ง 1 หลัง ได้ 0 คะแนน</p> <p>- อัตราความครอบคลุมของการมีผู้รับชมสารเคมีมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ต่อมุ้ง 1 หลัง ได้ 3 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p><b>ผู้รับผิดชอบ</b></p> <p>1. นายแพทย์วิชัย สติมัย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร 02-5903121</p> <p>๒. นายแพทย์อภิญา นิรมิตสันติพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โทร. 02-590-3102 มือถือ 086 911 0453 โทรสาร 02-591-8422 E-mail yayamednote@yahoo.co.th</p> <p>3. ดร สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนัก โรคติดต่อนำโดยแมลง โทร. 02-590-3127 มือถือ 081 785 4578 โทรสาร 02-591-8422 E-mail jiabk@yahoo.com</p> <p>4. นางสุธีรา พูนถิ่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โทร. 02-590-3132 มือถือ 089 520 4805 โทรสาร 02-591-8422 E-mail suterra21@gmail.com</p> <p><b>ผู้ประสานงาน</b></p> <p>1. ดร สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โทร. 02-590-3127 มือถือ 081 785 4578 โทรสาร 02-591-8422 E-mail jiabk@yahoo.com</p> <p>2 นายสมชาย ด้านณรงค์ชัย เจ้าพนักงานพิมพ์ดีด หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โทร. 02-590-3134 มือถือ 090 091 1367 โทรสาร 02-591-8422 E-mail dannarongchai@gmail.com</p>



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 5
2. เกณฑ์	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	
3.2 นิยาม	ผู้ป่วยมาลาเรีย หมายถึง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมาลาเรียคนไทย</li> <li>- ผู้ป่วยมาลาเรียต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน (M1)</li> </ul>
3.3 วิธีรายงาน	รายงานการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียรายอำเภอ ส่งสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปีละ 1 ครั้ง
3.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงเก็บรายงานจากแบบรายงานการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียรายอำเภอ โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรรายอำเภอ ที่ได้จากการสำรวจจำนวนประชากรรายอำเภอ โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
4.2 นิยาม	จำนวนประชากรทั้งหมด หมายถึง จำนวนประชากรรายอำเภอ ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ณ ปัจจุบัน
4.3 แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติที่อยู่ในประเทศมากกว่า 6 เดือน (M1)} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรรายอำเภอทั้งหมด}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร(Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา <u>น้อยกว่า</u> ร้อยละ 5 ได้ 0 คะแนน</li> <li>● อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร(Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา <u>มากกว่าหรือเท่ากับ</u> ร้อยละ 5 ได้ 2 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<b>ผู้รับผิดชอบ</b> 1. นายแพทย์วิชัย สติมัย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร 02-5903121 ๒. นายแพทย์อภิภูญา นิรมิตสันติพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 02-590-3102 มือถือ 086 911 0453



	<p>โทรสาร 02-591-8422 E-mail yayamednote@yahoo.co.th</p> <p>3. ดร สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 02-590-3127 มือถือ 081 785 4578</p> <p>โทรสาร 02-591-8422 E-mail jiabk@yahoo.com</p> <p>4. นางสาวสุธีรา พูนถิ่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 02-590-3132 มือถือ 089 520 4805 โทรสาร 02-591-8422 E-mail suterra21@gmail.com</p> <p><b>ผู้ประสานงาน</b></p> <p>1. ดร สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 02-590-3127 มือถือ 081 785 4578</p> <p>โทรสาร 02-591-8422 E-mail jiabk@yahoo.com</p> <p>2 นายสมชาย ด้านณรงค์ชัย เจ้าพนักงานพิมพ์ดีด หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 02-590-3134 มือถือ 090 091 1367</p> <p>โทรสาร 02-591-8422 E-mail dannarongchai@gmail.com</p>
--	---



## 3. โรคเท้าช้าง

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	1. ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยารักษากลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) มากกว่า ร้อยละ80
2. เกณฑ์	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการจ่ายยารักษากลุ่ม MDA $\geq$ ร้อยละ80
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยา MDA
3.2 นิยาม	กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรพม่าตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในประเทศไทย การรักษากลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) คือ การจ่ายยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) 50 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 6 เดือน ในกลุ่มเป้าหมายทุกคน
3.3 วิธีรายงาน	ข้อมูลจาก รพ.สต. รายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3.4 แหล่งข้อมูล	สรุปรายงานการจ่ายยารักษากลุ่ม(MDA)
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยาMDA} \times 100}{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	-ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการจ่ายยารักษากลุ่มMDA < ร้อยละ80 ได้ 0คะแนน -ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการจ่ายยารักษากลุ่มMDA $\geq$ ร้อยละ80ได้ 1.5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<b>ผู้รับผิดชอบ</b> 1. นายแพทย์ วิชัย สติมัย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย Email : wichaisatimai@yahoo.co.th 2. นาย จิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย Email : j.ketkaew@yahoo.com 3. นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : srojanapanus@yahoo.com 4. นายธีระยศ กอบอาษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : ktheerayot@gmail.com <b>ผู้ประสานงาน</b> 1. นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



	2. นางสาวพยอม งามพิพัฒนกุล พนักงานพิมพ์ชั้น 3 หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร.0 2590 3107 โทรสาร 0 2591843 E-mail srojanapanus@yahoo.com
--	---

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	2. ความครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย
2. เกณฑ์	ครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ได้รับการดูแล และ/หรือ รักษา
3.2 นิยาม	<p><u>ผู้ป่วยโรคเท้าช้าง</u> แบ่งเป็น 3 ประเภท</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้าง</li> <li>2. ผู้ปรากฏอาการอักเสบของต่อมและทางเดินน้ำเหลือง</li> <li>3. ผู้ปรากฏอาการอวัยวะบวมโต</li> </ol> <p><u>การรักษาเฉพาะราย</u> (Selective Drug Administration:SDA) คือการจ่ายยา รักษาเฉพาะบุคคลที่ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ด้วยการให้ยารักษาโรคเท้าช้าง Diethylcarbamazine citrate (DEC) ทุก 6 เดือนติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี หรือ 5 ครั้ง จนกว่าผลการตรวจโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายที่ติดต่อกันพบว่าไม่มีไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนแล้ว โดยแบ่งเป็นตามชนิดเชื้อมีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ติดเชื้อพยาธิชนิด <i>Wuchereria bancrofti</i> ให้ยา DEC ขนาด 6 mg/kg/day ครั้งเดียว ทุก 6 เดือน อย่างน้อย 2 ปี</li> <li>- ผู้ติดเชื้อพยาธิชนิด <i>Brugia malayi</i> ให้ยา DEC ขนาด 6 mg/kg/day 6 วันทุก 6 เดือน อย่างน้อย 2 ปี</li> </ul> <p><u>การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง</u> หมายถึง ผู้ที่มีอาการตั้งแต่ต่อมน้ำเหลือง อักเสบและระยะที่มีอวัยวะบวมโต ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและนำกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 วิธีการรักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อซ้ำ</li> <li>3.2 การนวดเพื่อให้เลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น</li> <li>3.3 การพักผ่อนยกขาสูง และการพันผ้ายืด</li> </ol> <p>วิธีเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อมหรือต่อทางเดินน้ำเหลืองอักเสบหรือผู้มีขาโตลดพยาธิสภาพได้</p>
3.3 วิธีรายงาน	ข้อมูลจาก รพ.สต. รายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3.4 แหล่งข้อมูล	<u>การรักษา</u> ใช้แบบรายงานรับผู้ป่วยรายใหม่ การรักษา และการจำหน่ายผู้ป่วยรายเก่า หรือระเบียบการรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง <u>การดูแล</u> ใช้แบบฟอร์มบันทึกผู้ป่วยภาวะ



	เท้าช้าง แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยภาวะเท้าช้าง
<b>4. กลุ่มเป้าหมาย</b>	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างทุกรายในพื้นที่
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	ทะเบียนผู้ป่วยโรคเท้าช้างของหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและ รพ.สต. ในพื้นที่
4.4 แหล่งข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ได้รับการดูแลและ/หรือรักษา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั้งหมดในพื้นที่}} \times 100$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- ไม่ครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุกราย ให้ 0 คะแนน - ครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุกราย ให้ 1.5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<b>ผู้รับผิดชอบ</b> 1. นายแพทย์ วิชัย สติมัย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง Email : wichaisatimai@yahoo.co.th 2. นาย จิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง Email : j.ketkaew@yahoo.com 3. นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : srojanapanus@yahoo.com 4. นายธีรยศ กอบอานา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : ktheerayot@gmail.com <b>ผู้ประสานงาน</b> 1. นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวพยอม งามพิพัฒนกุล พนักงานพิมพ์ชั้น 3 หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร.0 2590 3107 โทรสาร 0 25918434 E-mail srojanapanus@yahoo.com

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	ผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อโรคเท้าช้างในพื้นที่ไม่เกิน 1:1000 ประชากรรายตำบล
2. เกณฑ์	ผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อโรคเท้าช้างในพื้นที่ไม่เกิน 1 : 1,000 ประชากรรายตำบล
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	



3.2 นิยาม	ผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อในพื้นที่ หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรียรายใหม่และได้รับการสอบสวนโรคแล้วพบว่าเป็นการติดเชื้อในพื้นที่(ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง วันที่ดำเนินการประเมินผล) ผู้ที่พบไมโครฟิลาเรียหมายถึงผู้ที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือพยาธิตัวอ่อนโรคเท้าช้าง
3.3 วิธีรายงาน	รพ.สต.ร่วมกับหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3.4 แหล่งข้อมูล*	รายงานสรุปผลการตรวจโลหิต (F.S.2)/รายงานแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคเท้าช้าง เฉพาะราย
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล
4.2 นิยาม	จำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล หมายถึง จำนวนประชากรทั้งหมดจากการสำรวจ ปีปัจจุบัน
4.3 วิธีรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
4.4 แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจของ รพ.สต.
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อในพื้นที่} \times 1000}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- > 1:1000 ประชากร รายตำบล ได้ 0 คะแนน - ≤ 1:1000 ประชากรรายตำบล ได้ 2 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ 1. นายแพทย์ วิชัย สติมัย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง Email : wichaisatimai@yahoo.co.th 2. นาย จิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง Email : j.ketkaew@yahoo.com 3. นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : srojanapanus@yahoo.com 4. นายธีรยศ กอบอาษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : ktheerayot@gmail.com ผู้ประสานงาน 1. นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวพยอม งามพิพัฒนกุล หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง โทร. 0 2590 3106-7 โทรสาร 0 25918433-4 E-mail srojanapanus@yahoo.com

หมายเหตุ สามารถดูรายละเอียดจากคู่มือโรคเท้าช้าง และ แนวทางและขั้นตอนการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคเท้าช้างสำหรับเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสาธารณสุขจังหวัด ดาวน์โหลดได้จาก [www.thaivbd.org](http://www.thaivbd.org)



## 4. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง หรือ โรคอาหารเป็นพิษได้ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง หรือ โรคอาหารเป็นพิษในอำเภอเป้าหมาย ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ
3.2 นิยาม	<p><b>อุจจาระร่วงเฉียบพลัน</b> หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือ ถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป</p> <p><b>โรคอาหารเป็นพิษ</b> หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ ตลอดจนการปนเปื้อนของ พิษจากพืช ( เห็ดพิษ สบู่ดำ มะกล่ำ) หรือสัตว์บางชนิด ( ปลาปักเป้า แมงดาทะเล ปลาทะเลบางชนิด และคางคก) ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก/ยาฆ่าศัตรูพืช</p> <p>การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค</li> <li>2. มีแผนงาน/โครงการ และ</li> <li>3. มีการ ดำเนินการ</li> </ol>
3.3 วิธีรายงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมายตามแบบประเมินรายการเกณฑ์ที่กำหนด (แนบท้าย)</li> <li>2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย</li> <li>3. กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li> </ol>
3.4 แหล่งข้อมูล	-สสอ.ของอำเภอเป้าหมายที่จังหวัดเลือก -สสจ.
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	-
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-



4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-
6. เกณฑ์การให้คะแนน	-ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้ 0 คะแนน -ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้ 3 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. ชื่อ นายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com 2. ชื่อ นางสาวสุรัสวดี กลิ่นชื่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3190 มือถือ 085 0637390 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : suratsawadee_k@hotmail.com 3. ชื่อ นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3180 , 0 2965 9592 มือถือ 089 4837045 โทรสาร 0 2951 0918 E-mail : phet_sa@hotmail.com

เอกสารแนบท้าย เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับอำเภอเป้าหมาย

รายการเกณฑ์ที่กำหนด	การให้คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)
1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หรืออาหารเป็นพิษในพื้นที่ได้ครบถ้วนตามที่กำหนด	30 คะแนน
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษ พร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	20 คะแนน
3. อำเภอดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	50 คะแนน

หมายเหตุ:อำเภอผ่านเกณฑ์ คือมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 75 คะแนน (รายละเอียดเกณฑ์ในภาคผนวก)



## เอกสารแนบท้าย

รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน (คะแนนเต็ม=100 คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ในพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการได้ครบถ้วนตามที่กำหนด ( 30 คะแนน )				
1.1 อำเภอมีการวิเคราะห์ลักษณะการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษย้อนหลัง 3 - 5 ปี ด้วยสถิติ อัตรา, อัตราส่วน , สัดส่วน				
- ตัวแปรพื้นที่ ( 5 คะแนน )				
- ตัวแปรตามบุคคล ( 5 คะแนน )				
- ตัวแปรตามเวลา ( 5 คะแนน )				
1.2 อำเภอมีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษ				
- วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี(ตามปีปฏิทิน) จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล และหรือ จากการสอบสวนการระบาดของโรค โดยโรคอาหารเป็นพิษสามารถวิเคราะห์ได้จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันก็ได้ (15 คะแนน)				
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ (20 คะแนน )				
2.1 อำเภอต้องมีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ( 5 คะแนน )				
2.2 อำเภอ มีการระบุกิจกรรมย่อยในการปฏิบัติงาน,ระยะเวลา, ระบุผู้รับผิดชอบหลักและรองของแต่ละกิจกรรม ( 10 คะแนน )				
2.3 อำเภอมีงบประมาณในการดำเนินงานและระบุไว้ในแผนสามารถตรวจสอบได้ ( 5 คะแนน )				



รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน (คะแนนเต็ม=100 คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
<b>3. อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือ โรคอาหารเป็นพิษ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ( 50 คะแนน )</b>				
3.1 มีกิจกรรมการนำเสนอแผนงานโครงการให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจ อย่างทั่วถึง ( 5 คะแนน )				
3.2 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์โรค ตรวจสอบการระบาดของทุกสัปดาห์ ( 5 คะแนน )				
3.3 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคล่วงหน้า ได้แก่ ( 10 คะแนน ) - การสุ่มตรวจหาเชื้อ ในน้ำดื่ม น้ำใช้ อาหาร ส่งตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - เก็บตัวอย่างน้ำประปาเพื่อเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนตกค้าง				
3.4 มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยอาศัยสื่อต่างๆ ( 10 คะแนน )				
3.5 มีกิจกรรมการประสานความร่วมมือในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล, อบต. ( 10 คะแนน )				
3.6 การเตรียมทีมเฉพาะกิจในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงาน ( 5 คะแนน )				
3.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ตามเกณฑ์ที่กำหนด วิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน ( 5 คะแนน )				
<b>รวมคะแนน</b>				



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ
3.2 นิยาม	- <b>จำนวนป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษ</b> หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ตามปีปฏิทิน - <b>อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษ</b> สามารถคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยของโรคนั้นๆ ตามปีปฏิทิน คูณด้วย 100,000หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี - <b>อัตราป่วยในระดับอำเภอไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง</b> โดยคำนวณจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตามปีปฏิทิน (พ.ศ. 2550-2554)
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมายตามแบบรายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง. 507</li> <li>● สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย</li> <li>● กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบ</li> </ul> ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3.4 แหล่งข้อมูล	รายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง.507 ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปี
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 100,000$ <p>หมายเหตุ : กรณีเดือนที่ผู้ประเมินเข้าประเมิน ยังไม่ถึงเดือนธันวาคม เช่น เข้าประเมิน ณ เดือน พฤษภาคม ให้ใช้อัตราป่วยของปี 2555 ตั้งแต่เดือน มกราคม – เมษายน 2555 เทียบกับค่ามัธยฐานของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี ของช่วงเวลา</p>



	เดียวกัน คือระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน ของปี 2550 – 2554 แทน
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>\geq</math> ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ได้ 0 คะแนน</li> <li>- <math>&lt;</math> ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ได้ 2 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>1. ชื่อ นายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com</p> <p>2. ชื่อ นางสาวสุรัสวดี กลิ่นชั้น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3190 มือถือ 085 0637390 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : suratsawadee_k@hotmail.com</p> <p>3. ชื่อ นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3180 , 0 2965 9592 มือถือ 089 4837045 โทรสาร 0 2951 0918 E-mail : phet_sa@hotmail.com</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด (ต่อ)	



## 5. โรคหนองพยาธิ

1. ตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานการป้องกันโรคหนองพยาธิตามที่กำหนดในอำเภอที่มีความชุกหรืออัตราการตรวจพบของโรคสูงกว่าร้อยละ 10
2. เกณฑ์	มีการดำเนินการ ครบ 5 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	<p>มีการดำเนินงานการป้องกันโรคหนองพยาธิตามที่กำหนดในอำเภอที่มีความชุกของโรคสูงกว่าร้อยละ 10 ครบ 5 ข้อตามที่กำหนด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีการทบทวน วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในระดับอำเภอ</li> <li>2) มีการตรวจอุจจาระ เพื่อค้นหาผู้เป็นโรคหนองพยาธิและรักษาผู้เป็นโรคหนองพยาธิตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค</li> <li>3) มีการสื่อสารความรู้ให้ประชาชนเพื่อสร้างความรู้และหรือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>4) มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับชุมชนจากปัญหาและกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการวิเคราะห์โรคหนองพยาธิในระดับอำเภอ</li> <li>5) สรุปผลกิจกรรมและการดำเนินงาน</li> </ol>
3.2 นิยาม	<p><b>1. อำเภอที่มีความชุก/อัตราการตรวจพบหนองพยาธิ สูงกว่าร้อยละ 10</b> หมายถึงอำเภอที่มี พื้นที่ทั้งอำเภอหรือเฉพาะตำบลหรือเฉพาะหมู่บ้าน มีผลการสำรวจความชุกจากปี 2555 หรือมีผลอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอแยกชนิดหนองพยาธิกันจากปี 2555 สูงกว่า ร้อยละ 10 โดยอาจคิดทั้งอำเภอหรือเฉพาะตำบลหรือเฉพาะหมู่บ้าน ตามสภาพปัญหาของอำเภอนั้นๆ</p> <p>โดยประชากรที่ตรวจพบหนองพยาธินั้นอาจเป็นนักเรียนและเยาวชนในโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูเขาพัฒนาตามพระราชดำริฯ หรือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับหรือ โรคพยาธิปากขอ ตามผลการวิเคราะห์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผลการตรวจโดยทีมตรวจเคลื่อนที่ เช่น พนักงานจุลทัศน์กรที่ผ่านการอบรมและผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพจากกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป หรือ สคร.เขต หรือ ผลการศึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่นที่เชื่อถือได้</p> <p>-โรคหนองพยาธิในที่นี้หมายความเฉพาะถึงโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือ โรคพยาธิปากขอ เท่านั้น</p> <p><b>2. นิยามโรคพยาธิปากขอ</b></p> <p>2.1 ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ หรือ มีอาการ ดังนี้</p>



	<p>1) อาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตามมา</p> <p>2) มีภาวะซีด เนื่องจากโลหิตจาง</p> <p>2.2 การวินิจฉัยโรคพยาธิปากขอ</p> <p>1) อาการทางคลินิก ประวัติภูมิลาเนาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2) ตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่หนอนพยาธิ โดยวิธี Modified Kato's thick smear เป็นวิธีที่กรมควบคุมโรคแนะนำ หรือ วิธีเข้มข้น (Formalin-ether concentration) เป็นวิธีมาตรฐานของงานวิจัย หรือมีการตรวจนับจำนวน ไข่หนอนพยาธิเพื่อหาระดับความรุนแรงของโรค โดยวิธี Modified Kato-Katz</p> <p><b>3. นิยามโรคพยาธิใบไม้ตับ</b></p> <p>3.1 ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ หรือ มีอาการ ดังนี้</p> <p>1) แน่นท้องเจ็บในท้องที่ใต้ชายโครงขวาอาจจุกแน่นไปที่ใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงซ้าย เรื้อรัง รายที่มีอาการรุนแรงอาจจุกแน่นท้องมากจนทำงานไม่ได้ อาการอื่นๆ</p> <p>2) เบื่ออาหาร ท้องอืด ตับโตและกดเจ็บ ดีซ่าน ถ่ายเหลวเป็นบางครั้ง</p> <p>3) มีไข้ต่ำๆ คลื่นไส้ วิงเวียน อ่อนเพลีย</p> <p>4) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคขาดอาหารอยู่แล้วจะมีน้ำหนักลดลง ขาบวม อาการรู้สึก “อกร้อน” ในท้องหรือร้อนที่ผิวหนังหน้าท้องด้านขวาบริเวณเหนือตับ บางครั้งอาจร้อนทั้งท้องหรือลามไปข้างหลังทั้งนี้ไม่มีขอบเขตชัดเจนและไม่สัมพันธ์กับระบบประสาท เป็นลักษณะพิเศษที่พบได้ในโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>3.2 การวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>1. อาการทางคลินิก ประวัติภูมิลาเนา การบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. ตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับเป็นวิธีที่กรมควบคุมโรคแนะนำ ความไวสูงกว่าวิธีตรวจ (Simple smear) ที่ใช้ตรวจประจำในโรงพยาบาลถึง 30 เท่า และวิธีที่กรมควบคุมโรคแนะนำ ได้แก่ Modified Kato's thick smear ที่ให้ผลตรวจถูกต้อง เชื่อถือได้ หรือ ตรวจวิธีเข้มข้น (Formalin-ether concentration) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานของงานวิจัย อาจมีการตรวจนับจำนวน ไข่หนอนพยาธิเพื่อหาระดับความรุนแรงของโรค โดยวิธี Modified Kato-Katz</p> <p><b>4. อัตราการตรวจพบหรือความชุกของโรคหนอนพยาธิ ในปี 2556</b> คือผลตรวจของปี 2555 ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็น ข้อ 4.1 หรือ 4.2</p> <p>4.1 อัตราการตรวจพบ = จำนวนตัวอย่างอุจจาระที่ตรวจพบไข่หนอนพยาธิ [แยกชนิดหนอนพยาธิ(ใบไม้ตับ,ปากขอ)] <math>\times</math> 100 หารด้วย จำนวนผู้ส่งอุจจาระตรวจทั้งหมด</p>
--	--



	<p>4.2 อัตราความชุก(Prevalence rate) = จำนวนตัวอย่างอุจจาระที่ตรวจพบไข่หนอนพยาธิ [แยกชนิดหนอนพยาธิ(ใบไม้ตัด,ปากขอ)] <math>\times</math> 100 หารด้วย จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยง(ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างและเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่นั้นๆ) ที่ส่งตรวจอุจจาระทั้งหมด</p> <p><b>5 การดำเนินงานการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ของปี 2556 มีดังนี้</b></p> <p>5.1) มีการทบทวน วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในระดับอำเภอ</p> <p>5.2) มีการตรวจอุจจาระ เพื่อค้นหาผู้เป็นโรคหนอนพยาธิและรักษาผู้เป็นโรคหนอนพยาธิตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5.3) มีการสื่อสารความรู้ให้ประชาชนเพื่อเพื่อสร้างความรู้และหรือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>5.4) มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับชุมชนจากปัญหาของโรคและกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการวิเคราะห์โรคหนอนพยาธิในระดับอำเภอ</p> <p>5.5) สรุปผลกิจกรรมและการดำเนินงาน</p> <p><b>หมายเหตุ:</b> ในโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในเด็กและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูเขาพัฒนาตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 771 โรงเรียน ในพื้นที่ 52 จังหวัด ตามแผนของสำนักพระราชวังฯ ดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 ต่อเนื่อง 10 ปี ถึงปี 2559 <b>ตัวชี้วัดคือลดความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอในนักเรียนให้เหลือร้อยละ 5 ในปี 2559 และเกิดโรงเรียนปลอดโรคหนอนพยาธิ</b> กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนและเยาวชน (เป็นโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สพฐ. กศน.(ศศช) คณะกรรมการการศึกษาเอกชน สอนศาสนาปอเนาะและเถรวาท พระปริยัติธรรม สังกัดอปท สังกัดตชด. ศูนย์พัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ ราชประชานุเคราะห์ ) มีเป้าหมายการดำเนินการที่สำคัญในแต่ละปี คือตรวจอุจจาระในกลุ่มเป้าหมาย 100 % และให้การรักษา รวม 2 ครั้งได้แก่ ครั้งที่ 1 100% ของผู้ที่ตรวจพบ ครั้งที่ 2 100% ของนักเรียนทุกคนในทุกโรงเรียน ให้การรักษาหนอนพยาธิถ้าได้แบบมวลชน (Mass Treatment)</p>
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานของสอ./รพสต.และโรงเรียนในตำบลหรือหมู่บ้านหรือโรงเรียนเป้าหมาย</li> <li>● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมาย</li> <li>● สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย</li> <li>● กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตาม</li> </ul>



	<p>ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</p> <p><u>หมายเหตุ</u> : การดำเนินงานตรวจจุงการะเริ่มทำในภาคเรียนที่ 1 เดือนมิถุนายนของทุกปี และให้การรักษานักเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ ในแต่ละรอบปีการศึกษาปีละ 2 ครั้ง เช่นปี 2555 จะตรวจจุงการะแล้วเสร็จ ประมาณปลายเดือนมิถุนายน 2555 ทำการรักษาคั้งที่ 1 ให้การรักษาดตามชนิดหนองพยาธิที่ตรวจพบ ประมาณปลายเดือนกรกฎาคม 2555 และทำการรักษาคั้งที่ 2 ด้วยยาอัลเบนดาโซล เป็นการรักษาดแบบมวลชน ให้แล้วเสร็จไม่เกินปลายเดือน ธันวาคม 2555 เพื่อให้มีระยะเวลาห่าง 6 เดือน ในการตรวจจุงการะคั้งในปีการศึกษาที่ 1 ของปีต่อไปทำทุกปี ต่อเนื่องถึงปี 2559</p>
3.4 แหล่งข้อมูล	เอกสารกิจกรรมและการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย (รพช. / สสอ. )
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	-
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>-มีการดำเนินการไม่ครบ 5 ข้อ ได้ 0 คะแนน</p> <p>-มีการดำเนินการป้องกันโรคหนองพยาธิ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีการทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงและจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในระดับอำเภอ</li> <li>2) มีการตรวจจุงการะ เพื่อค้นหาผู้เป็นโรคหนองพยาธิและรักษาผู้เป็นโรคหนองพยาธิตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>3) มีการสื่อสารความรู้ให้ประชาชนเพื่อสร้างความรู้และหรือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>4) มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับชุมชนที่แก้ไขปัญหา หรือ ลดปัจจัยเสี่ยง และหรือกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการวิเคราะห์โรคหนองพยาธิในระดับอำเภอ</li> <li>5) สรุปผลกิจกรรมและการดำเนินงาน</li> </ol> <p>ครบ 5 ข้อ ได้ 3 คะแนน</p>



7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ ดร.ฐิติมา วงศาโรจน์ ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริฯ หน่วยงาน โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริฯ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3180 0 2591 8437 มือถือ 0 81 8252379 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail thelwg1 @ yahoo.com
---------------------------------------	---

1. ตัวชี้วัดที่ 2	อัตราการตรวจพบหรืออัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือพยาธิปากขอ น้อยกว่าร้อยละ 10
2. เกณฑ์	อัตราการตรวจพบหรือความชุกน้อยกว่าร้อยละ 10
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพบไข่หนองพยาธิ พยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ แยกชนิดหนองพยาธิ
3.2 นิยาม	<p><b>-อัตราการตรวจพบของโรคหนองพยาธิ</b> หมายถึง จำนวนประชากรตัวอย่างที่ตรวจพบไข่หนองพยาธิ แยกชนิดพยาธิใบไม้ตับหรือพยาธิปากขอในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย <b>ของปี2555</b> ทหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดของพื้นที่นั้นๆ โดยอาจเป็นการประชากรทั้งอำเภอหรือเฉพาะตำบลหรือเฉพาะหมู่บ้านหรือเฉพาะโรงเรียน ตามการวางแผนของอำเภอนั้นๆ</p> <p><b>-อัตราความชุกของโรคหนองพยาธิ</b> หมายถึง จำนวนประชากรตัวอย่างที่ตรวจพบไข่หนองพยาธิ แยกชนิดพยาธิใบไม้ตับหรือพยาธิปากขอในในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย <b>ของปี2555</b> ณ เวลาหนึ่ง ๆ ทหารด้วยจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมดของพื้นที่นั้นๆ โดยอาจเป็นการสำรวจทั้งอำเภอหรือเฉพาะตำบลหรือเฉพาะหมู่บ้านหรือเฉพาะโรงเรียน ตามการวางแผนของอำเภอนั้นๆ</p>
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลของตำบลหรือหมู่บ้านหรือโรงเรียนในตำบลหรือหมู่บ้านเป้าหมาย</li> <li>● จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมาย</li> <li>● สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย</li> <li>● กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li> </ul>
3.4 แหล่งข้อมูล	-จากผลการสำรวจเฉพาะของอำเภอ/จังหวัดนั้นๆ



	-โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่กึ่งฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	-จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้ส่งอุจจาระตรวจทั้งหมด
4.2 นิยาม	-จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้ส่งอุจจาระตรวจทั้งหมด กรณีเป็นโครงการสำรวจความชุกคือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามระเบียบวิธีวิจัยในพื้นที่อำเภอหรือตำบลหรือหมู่บ้านหรือโรงเรียนนั้นๆ -จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้ส่งอุจจาระตรวจทั้งหมดกรณีใช้อัตราการตรวจพบของโรคหนองพยาธิ คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในพื้นที่อำเภอหรือตำบลหรือหมู่บ้านหรือโรงเรียนนั้นๆ
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	-กรณีใช้อัตราความชุกได้จากรายงานผลในโครงการสำรวจชุมชน -กรณีใช้อัตราการตรวจพบ อาจใช้ข้อมูลของโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่กึ่งฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-อัตราการตรวจพบโรคหนองพยาธิ (Infection rate) = จำนวนนักเรียนที่ตรวจพบไข่หนองพยาธิ (แยกชนิดพยาธิใบไม้ตับหรือพยาธิปากขอ) $\times 100$ หารด้วย จำนวนนักเรียนผู้ส่งอุจจาระตรวจทั้งหมด -อัตราความชุก (Prevalence rate) = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบไข่หนองพยาธิ (แยกชนิดพยาธิใบไม้ตับหรือพยาธิปากขอ) $\times 100$ หารด้วย จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ส่งอุจจาระตรวจทั้งหมด
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- $\geq$ ร้อยละ 10 ได้ 0 คะแนน - $<$ ร้อยละ 10 ได้ 2 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ ดร.ฐิติมา วงศาโรจน์ ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริ หน่วยงาน โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3180 0 2591 8437 มือถือ 0 81 8252379 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail thelwg1 @ yahoo.com



## 6. โรคพิษสุนัขบ้า

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีพื้นที่ที่มีแผนงาน /โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและจัดระดับความเสี่ยงของพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด อย่างน้อยอำเภอละ 2 พื้นที่
2. เกณฑ์	มีแผนงาน/โครงการอย่างน้อยอำเภอละ 2 พื้นที่
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนพื้นที่ที่มีแผนงาน/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและจัดระดับความเสี่ยงของพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างน้อยอำเภอละ 2 พื้นที่
3.2 นิยาม	<p>1. <b>พื้นที่</b> หมายถึง พื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>2. <b>แผนงาน/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า</b> หมายถึง การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามคู่มือหลักเกณฑ์สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. <b>พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า</b> หมายถึง พื้นที่ที่ไม่ปรากฏโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ทุกชนิด มีการเฝ้าระวังค้นหาโรคอย่างทั่วถึง มีมาตรการการควบคุมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและต้องมีการเฝ้าระวังการนำสัตว์เข้ามาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบคนและสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้าตลอดระยะเวลา 2 ปี</p> <p>4. <b>พื้นที่ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</b>  <b>ระดับ A</b> หมายถึงพื้นที่ไม่พบรายงานโรคในคนและในสัตว์ตลอดระยะเวลา 2 ปี  <b>ระดับ B</b> หมายถึงพื้นที่ไม่พบรายงานโรคในคนตลอดระยะเวลา 2 ปี แต่ยังพบรายงานสัตว์ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า  <b>ระดับ C</b> หมายถึง พื้นที่ที่ยังมีรายงานคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา</p> <p>5. <b>ขั้นตอนการรายงานตามตัวชี้วัดอำเภอเข้มแข็ง (พื้นที่ดำเนินการ)</b>  5.1 ทบทวน วิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ และจัดระดับความเสี่ยงของพื้นที่ตามนิยาม ที่กำหนด  5.2 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน อย่างน้อย 3 หน่วยงาน (สาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น )  5.3 ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อจัดทำแผนแผนงาน/โครงการสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า / แผนปฏิบัติการบูรณาการโรคพิษสุนัขบ้า/หรือแผนพัฒนา 3 ปี  5.4 มีแผนงาน/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า / แผนปฏิบัติการบูรณาการโรค พิษสุนัขบ้า/หรือแผนพัฒนา 3 ปี</p>



	5.5 สรุปรายงาน จำนวนเทศบาล/อบต. ที่มีแผนงาน/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานทุกอำเภอ</li> <li>▪ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของทุกจังหวัด</li> <li>▪ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li> </ul>
3.4 แหล่งข้อมูล	สาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล/อบต.
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	▪ -
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี ได้ 0 คะแนน</li> <li>▪ มีแผนงาน/โครงการอย่างน้อยอำเภอละ 1 พื้นที่ ได้ 1 คะแนน</li> <li>▪ มีแผนงาน/โครงการอย่างน้อยอำเภอละ 2 พื้นที่ ได้ 3 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ สัตวแพทย์หญิง อภิรมย์ พวงหัตถ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3245 , 0 2590 3177-8 มือถือ 084 4399434 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail apiromp@yahoo.com , apiromp@hotmail.com</p> <p>ชื่อ สัตวแพทย์หญิงอรพิรุทธิ์ สการะเศรณี ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 089 775 5217 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail dek_vet_ka@hotmail.com</p> <p>ชื่อ นางรัชณี ธีระวิทย์เลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาวิชาการ ที่ 3 สำนักโรคติดต่อทั่วไป</p>



	โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 9024794 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail rattheemail@gmail.com
--	--

1. ชื่อตัวชี้วัด	ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า									
2. เกณฑ์	ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า									
3. ผลงาน										
3.1 รายการข้อมูล	ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอเป้าหมาย ย้อนหลังติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปีปฏิทิน									
3.2 นิยาม	<b>การวินิจฉัย</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">เกณฑ์ของการวินิจฉัย</th> <th>ข้อมูล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. แน่แน่นอน (definite)</td> <td>มีผลการตรวจหลังเสียชีวิต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี FAT และ/ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ (ทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต) เช่น mouse inoculation test , cell culture isolation และ molecular diagnosis</td> </tr> <tr> <td>2. น่าจะเป็น (probable)</td> <td>ไม่มีผลยืนยันจากตรวจศพ หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ ดังในข้อ 1 แต่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน (แม้ว่าไม่ได้ยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และมีลักษณะอาการครบถ้วน ทั้ง 3 ประการของ furious rabies หรือ การวินิจฉัย paralytic rabies ตามอาการทางคลินิก ซึ่งควรต้องได้รับการยืนยันจากประสาทแพทย์ที่มีประสบการณ์</td> </tr> <tr> <td>3. อาจเป็น (possible)</td> <td>มีลักษณะอาการไม่ครบ 3 ประการ สำหรับการวินิจฉัย furious rabies และอาจมีหรือไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์ของการวินิจฉัย	ข้อมูล	1. แน่แน่นอน (definite)	มีผลการตรวจหลังเสียชีวิต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี FAT และ/ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ (ทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต) เช่น mouse inoculation test , cell culture isolation และ molecular diagnosis	2. น่าจะเป็น (probable)	ไม่มีผลยืนยันจากตรวจศพ หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ ดังในข้อ 1 แต่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน (แม้ว่าไม่ได้ยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และมีลักษณะอาการครบถ้วน ทั้ง 3 ประการของ furious rabies หรือ การวินิจฉัย paralytic rabies ตามอาการทางคลินิก ซึ่งควรต้องได้รับการยืนยันจากประสาทแพทย์ที่มีประสบการณ์	3. อาจเป็น (possible)	มีลักษณะอาการไม่ครบ 3 ประการ สำหรับการวินิจฉัย furious rabies และอาจมีหรือไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน
เกณฑ์ของการวินิจฉัย	ข้อมูล									
1. แน่แน่นอน (definite)	มีผลการตรวจหลังเสียชีวิต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี FAT และ/ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ (ทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต) เช่น mouse inoculation test , cell culture isolation และ molecular diagnosis									
2. น่าจะเป็น (probable)	ไม่มีผลยืนยันจากตรวจศพ หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ ดังในข้อ 1 แต่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน (แม้ว่าไม่ได้ยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และมีลักษณะอาการครบถ้วน ทั้ง 3 ประการของ furious rabies หรือ การวินิจฉัย paralytic rabies ตามอาการทางคลินิก ซึ่งควรต้องได้รับการยืนยันจากประสาทแพทย์ที่มีประสบการณ์									
3. อาจเป็น (possible)	มีลักษณะอาการไม่ครบ 3 ประการ สำหรับการวินิจฉัย furious rabies และอาจมีหรือไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน									
3.3 วิธีรายงาน	อำเภอรวบรวมข้อมูล และสรุปรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน									
3.4 แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ รง.506 / รง. 507 (ย้อนหลังติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปีปฏิทิน)</li> <li>▪ หรือ รายงานแบบสอบสวนเฉพาะรายผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า</li> </ul>									
4. กลุ่มเป้าหมาย										
4.1 รายการข้อมูล										
4.2 นิยาม										
4.3 วิธีรายงาน										
4.4 แหล่งข้อมูล										



5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าย้อนหลังติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปีปฏิทิน
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ได้ 0 คะแนน</li> <li>- ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ได้ 2 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ชื่อ สัตวแพทย์หญิง อภิรมย์ พวงหัตถ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3245 , 0 2590 3177-8 มือถือ 084 4399434 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail apiromp@yahoo.com , apiromp@hotmail.com</p> <p>ชื่อ สัตวแพทย์หญิงอรพิรุฬห์ สการะเศรณี ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 089 775 5217 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail dek_vet_ka@hotmail.com</p> <p>ชื่อ นางรัชณี ธีระวิทย์เลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาวิชาการ ที่ 3 สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 9024794 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail rattheemail@gmail.com</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด (ต่อ)	



## 7. โรคเลปโตสไปโรสิส

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อสม. มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
2. เกณฑ์	≥ ร้อยละ 60
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	อสม. ในอำเภอเป้าหมาย มีความรู้การป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
3.2 นิยาม	อสม. มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส หมายถึง อาสาสมัคร สาธารณสุข มีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรสิส ได้แก่ โรคเลปโตสไปโรสิสคืออะไร เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ได้อย่างไร กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ทำให้มีโอกาสติด โรคเลปโตสไปโรสิส อาการของโรคและการป้องกันตนเอง การมีส่วนร่วมของ ชุมชนและบทบาทของ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ในการริเริ่มหรือดำเนินการใน การป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในชุมชน
3.3 วิธีรายงาน	อำเภอดำเนินการทดสอบความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับ อสม. ตามเอกสารแนบ และรวบรวม สรุป วิเคราะห์ และจัดทำรายงาน เพื่อใช้ ประกอบการพิจารณาอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
3.4 แหล่งข้อมูล	แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับ อสม.
4. กลุ่มเป้าหมาย	อาสาสมัครสาธารณสุข
4.1 รายการข้อมูล	
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	
5. การประเมินผลตัวชี้วัด (สูตรการ คำนวณ)	= $\frac{\text{จำนวน อสม. มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60}}{\text{จำนวน อสม.เป้าหมาย}} \times (100)$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- < ร้อยละ 60 ได้ 0 คะแนน - ≥ ร้อยละ 60 ได้ 3 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ สัตวแพทย์หญิง อภิรมย์ พวงหัตถ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3245 , 0 2590 3177-8 มือถือ 084 4399434 โทรสาร 0 29659484 E-mail: apiromp@yahoo.com, apiromp@hotmail.com ชื่อ สัตวแพทย์หญิงวิมลวิการ์ ศักดิ์ชัยนันทน์ ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โทร. 0 2590 3178 โทรสาร 0 2965 9484 มือถือ 087 702 7652



	E-mail juju_muche@yahoo.com ชื่อ นางรัตนา ธีระวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โทร. 0 2590 3176 โทรสาร 0 2965 9484 มือถือ 085 9024794 E-mail rattheemail@gmail.com
--	--

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราการตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
2. เกณฑ์	น้อยกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนคนตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส น้อยกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
3.2 นิยาม	<p>โรคเลปโตสไปโรสิส เกิดจากเชื้อ <i>Leptospira interrogans</i> ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียประเภท spirochete ขนาดเล็ก แหล่งรังโรค คือ สัตว์ที่สะสมเชื้อไว้ที่ไต ซึ่งจะขับเชื้อปัสสาวะ โรคนี้จัดเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยคนอาจได้รับเชื้อ leptospires จากการสัมผัสกับเชื้อโดยตรงหรือสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อดังกล่าว ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิส ได้แก่ ย่ำน้ำ ใสปุ๋ย หรือถอนกล้าในที่เปียกนานเกินวันละ 6 ชั่วโมง มีบาดแผลที่ผิวหนัง ขณะสัมผัสน้ำท่วมขัง หรือสัมผัสน้ำท่วมนานเกิน 6 ชั่วโมง</p> <p>อัตราการตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส หมายถึง จำนวนคนตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ต่อประชากรแสนคน ตามปีปฏิทิน ซึ่งสามารถคำนวณจาก จำนวนคนตายด้วย โรคเลปโตสไปโรสิส คูณด้วย 100,000 หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี</p> <p>อัตราการตายในระดับอำเภอไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยคำนวณจาก ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตามปีปฏิทิน (พ.ศ. 2550-2554)</p>
3.3 วิธีรายงาน	ระบบรายงาน 506 , 507 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
3.4 แหล่งข้อมูล	รายงานการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาเร่งด่วนของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปี
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	ประชากรกลางปีกระทรวงมหาดไทย
5. การประมวลผลตัวชี้วัด	จำนวนคนตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส $\times$ 100,000



(สูตรการคำนวณ)	จำนวนประชากรกลางปี
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้ 0 คะแนน</li> <li>- น้อยกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ได้ 2 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ชื่อ สัตวแพทย์หญิง อภิรมย์ พวงหัตถ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทรสาร 0 2965 9484 โทร. 0 2590 3245 , 0 2590 3177-8 มือถือ 084 4399434 E-mail: apiromp@yahoo.com, apiromp@hotmail.com</p> <p>ชื่อ สัตวแพทย์หญิงวิมลวิการ์ ศักดิ์ชัยนันท์ ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โทร. 0 2590 3178 มือถือ 087 702 7652 E-mail: juju_muche@yahoo.com</p> <p>ชื่อ นางรัตนา ธีระวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 9024794 E-mail rattheemail@gmail.com</p>



## ภาคผนวก

## แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. ท่านอายุ.....ปี
3. ท่านเรียนจบชั้นใด
  - 1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา
  - 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
  - 5. สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย โปรดระบุ.....
4. ท่านมีอาชีพอะไร
  - 1. ทำนา  2. ทำไร่
  - 3. ทำสวน  4. เลี้ยงสัตว์
  - 5. รับจ้างทั่วไป  6. ค้าขาย
  - 7. รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ  8. อื่นๆ โปรด ระบุ.....
5. ในรอบปีที่ผ่านมา หมู่บ้านของท่านมีผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรสิสหรือไม่
  - 1. ไม่มี  2. มี
6. ท่านหรือญาติพี่น้องของท่านเคยป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรสิสหรือไม่
  - 1. ไม่เคย  2. เคย

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ให้ตรงกับสิ่งที่ท่านทราบ

1. อะไรเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เป็นโรคเลปโตสไปโรสิส
  - 1. เชื้อเลปโตสไปรา  2. ยาฆ่าหญ้า
  - 3. วัว ควาย หนู หมู  4. ปุ๋ยเคมี
2. เชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรสิส จะปนออกมากับ
  - 1. น้ำลายของสัตว์  2. เยี่ยวของสัตว์
  - 3. มูลสัตว์  4. ปุ๋ย และ ยาฆ่าหญ้า
3. ช่องทางใดต่อไปนี้ สามารถทำให้เชื้อโรคเลปโตสไปโรสิส เข้าสู่ร่างกายได้
  - 1. รอยแตกที่ฝ่าเท้า  2. ขาที่แช่น้ำนานๆ
  - 3. รอยถลอกที่แขน  4. ถูกทุกข้อ



- 2 -

4. ชีวิตประจำวันของใคร ที่มีโอกาสติดโรคนี้ได้มาก
1. นายดำ ไปหว่านแห  2. นายแดง มีอาชีพซื้อขาย วัว ควาย  
 3. นายขาว เดินเท้าเปล่าไปทำนา  4. มีโอกาสทุกคน
5. ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส **ส่วนใหญ่** จะมีอาการอย่างไร
1. ไข้ต่ำๆ คัดจมูก ปวดกล้ามเนื้อ  2. ไข้สูง มีน้ำมูก ตาแดง  
 3. ไข้สูง คัดจมูก ตัวเหลือง  4. ไข้สูง ปวดหัวมาก ปวดกล้ามเนื้อ
6. สาเหตุที่ทำให้คนเราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสต่างกัน เนื่องจาก
1. ปริมาณของเชื้อเข้าสู่ร่างกายไม่เท่ากัน  2. เชื้อที่เข้าสู่ร่างกายแตกต่างกัน  
 3. เรามีร่างกายแข็งแรงไม่เท่ากัน  4. ถูกทุกข้อ
7. ข้อความต่อไปนี้ **ข้อใดผิด**
1. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสแล้ว มีโอกาสเป็นซ้ำอีก  
 2. ผู้ที่ติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกคน  
 3. คนติดโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งจากสัตว์ และสิ่งแวดล้อม  
 4. ไม่มีข้อใดผิด
8. หลักการง่ายๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส คือ
1. หลีกเลี่ยงอย่าให้ตนเองติดเชื้อ  
 2. แกะไข่สิ่งแวดล้อมรอบตัว อย่าให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อ  
 3. กินยาป้องกันโรคไว้  
 4. ถูกเฉพาะข้อ 1 และ 2
9. เมื่อต้องเดินย่ำน้ำ ลุยโคลน หรือต้องเข้าไปในพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขัง ท่านได้สวมใส่รองเท้าบูทหรือไม่
1. ใส่ทุกครั้ง  2. ใส่เป็นบางครั้ง  
 3. ไม่เคยใส่เลย มีรองเท้าบูท  4. ไม่เคยใส่เลย ไม่มีรองเท้าบูท
10. ใครควรมีส่วนร่วมในการกำจัดโรคเลปโตสไปโรซิสให้หมดไปจากหมู่บ้าน
1. อบต.  2. หมออนามัย  
 3. อสม.  4. ทุกคนในชุมชน



- 3 -

ส่วนที่ 3 โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. ท่านคิดว่าคู่มือฯ เล่มนี้ มีรูปเล่ม สวยงาม น่าอ่านเพียงใด  
น้อย          มาก
2. ท่านได้รับหนังสือเล่มนี้ หรือทราบข่าวการตอบแบบสอบถามนี้จากแหล่งใด  
โปรดระบุ.....
3. ในหมู่บ้านของท่านมีการเกิดน้ำท่วมหรือไม่  
 ไม่เคย  มากกว่า 5 ปี/ครั้ง  
 2-3 ปี /ครั้ง  เป็นประจำทุกปี
4. ท่านมีรองเท้าบูทหรือไม่  
 ไม่มี  มี ได้มาจาก.....
5. ท่านคิดว่าคู่มือฯ เล่มนี้ มีประโยชน์ต่อชุมชนของท่านมากน้อยเพียงใด  
น้อย          มาก 1 2 3 4 5 6

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....  
.....  
.....  
.....

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม



จัดทำโดย : กลุ่มพัฒนาวิชาการที่ 3 สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร 0 2590 3177-8

Email : zoo\_cdc@yahoo.com

Download เอกสารได้ที่ [http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/pat\\_3/Lepto\\_Volunteer\\_Ktest-54-09-01.pdf](http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/pat_3/Lepto_Volunteer_Ktest-54-09-01.pdf)



### 8. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. ชื่อตัวชี้วัด 1	ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	ทุกหน่วยบริการที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระดับหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
3.2 นิยาม	<p><b>1. หน่วยบริการ</b> คือ หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการวัคซีนตามแผนงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น</p> <p><b>2. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ</b> คือ มาตรฐานฯ ที่สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จัดทำขึ้น ประกอบด้วย การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีน และการบริหารจัดการข้อมูล</p> <p><b>3. การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b> คือ การตรวจสอบการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)/สถานีอนามัย) ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p>
3.3 วิธีรายงาน	<p>สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอ โดยสุ่มหน่วยบริการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่อำเภอเข้มแข็งเป็นอำเภอที่มีโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้เลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และ สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นอีก 2 ตำบล รวมเป็น 3 แห่ง</li> <li>- กรณีที่อำเภอเข้มแข็งไม่มีโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้เลือกโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง และสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นอีก 2 ตำบล รวมเป็น 3 แห่ง</li> </ul>
3.4 แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการที่ได้รับการสุ่มประเมิน
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	หน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4.2 นิยาม	<b>หน่วยบริการ</b> คือ หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	คะแนนที่ได้จากการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละหน่วยบริการ (คิดเป็นร้อยละเมื่อเทียบกับคะแนนรวมทั้งหมด)



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหน่วยบริการที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด &lt; ร้อยละ 80 ได้ 0 คะแนน</li> <li>- ทุกหน่วยบริการที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <math>\geq</math> ร้อยละ 80 ได้ 3 คะแนน</li> </ul> <p><b>การผ่านเกณฑ์ประเมิน</b> ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการภายในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน คะแนนรวม 104 คะแนน (ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 84 คะแนน)</li> <li>- หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คะแนนรวม 102 คะแนน (ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 82 คะแนน)</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นายแพทย์ พรศักดิ์ อยู่เจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3196 , 0 2590 3199 มือถือ 081 4276276 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail yoocharoen@hotmail.com</p> <p>ชื่อ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196 มือถือ 081 6478831 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail porpit@health.moph.go.th</p> <p>ชื่อ นายเผด็จศักดิ์ ชอธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196 มือถือ 081 7020065 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail ou056@yahoo.com</p>



## เอกสารแนบ

แบบประเมินการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการ  
(โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU))

สถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โรงพยาบาลแม่ข่าย .....

## ผู้รับการประเมิน

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่ประเมิน.....

## คำชี้แจง

1. สอบถามผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ผู้ให้บริการ และผู้จัดทำทะเบียนรายงาน
2. บันทึกผลการตรวจสอบในช่อง คะแนนที่ได้
3. การคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนัก = คะแนนที่ได้ x น้ำหนักคะแนน
4. เนื้อหาประกอบด้วย 3 ตอน  
ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น  
ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน  
ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล

แบบประเมินระดับสถานบริการ (ฉบับปรับปรุง วันที่ 23 มีนาคม 2555)

สรุปคะแนน		
เนื้อหา	หน่วยบริการ รพ.	รพ.สต./PCU/ สอ.
ตอนที่ 1	/40 คะแนน	/40 คะแนน
ตอนที่ 2	/50 คะแนน	/50 คะแนน
ตอนที่ 3	/14 คะแนน	/12 คะแนน
รวมทั้งหมด	/104 คะแนน	/102 คะแนน



### ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนเป็น ลายลักษณ์อักษร(ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่ง หรือ หลักฐานอื่นประกอบ)		1		- มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือ มีผู้รับผิดชอบ แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร = 0
2. ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนผ่านการอบรม เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ ความเย็น (ดูเอกสารประกอบการอบรม หรือหลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือเชิญประชุม ประกาศนียบัตร เป็นต้น )		1		- ผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม = 1 - ผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม = 0
3. มีคู่มือ/ตำรา ดังนี้ <input type="checkbox"/> คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ ความเย็น <input type="checkbox"/> คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (หนังสือหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ที่สามารถเปิด ได้ภายใน 30 นาที)		1		- มีทั้ง 2 เล่ม = 1 - มีไม่ครบถ้วน / ไม่มี = 0
4. การจัดทำใบเบิกวัคซีน				
4.1 ใบบเบิก ว.3/1 ที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือ แบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน		1		- ใ้ = 1 - ไม่ใ้ = 0
4.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว. 3/1 ครบถ้วนทุกช่อง (ตรวจสอบย้อนหลัง 3 เดือน)		1		- กรอกครบทุกช่อง ทั้ง 3 เดือน = 1 - กรอกไม่ครบทุกช่อง หรือตรวจสอบ ได้ไม่ครบ 3 เดือน = 0
4.3 ความสอดคล้องของปริมาณการเบิกและการใ้ วัคซีน โดยพิจารณาจากจำนวนเป้าหมายการ เบิกวัคซีนใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ (ดูใบบี้อย้อนหลัง 3 เดือน และให้คะแนนใบบี้อ เดือนล่าสุด)		1		- สอดคล้องกัน = 1 - ไม่สอดคล้องกัน = 0
4.4 จำนวนจำนวนที่ขอเบิก และอัตราสูญเสียได้ ถูกต้อง (ดูใบบี้อในเดือนล่าสุด)		1		- จำนวนถูกต้อง = 1 - จำนวนไม่ถูกต้อง = 0
5. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายหรือ Stock card (ดูย้อนหลัง 3 เดือน ตรวจสอบวัคซีนทุกชนิด )				
5.1 แยกเป็นรายวัคซีน		1		- แยก = 1 - ไม่แยก = 0
5.2 บันทึก เลขที่วัคซีน ทุกครั้งที่ รับ วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้ง = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.3 บันทึก วันหมดอายุ ทุกครั้งที่ รับ วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้ง = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.4 บันทึก เลขที่วัคซีน ทุกครั้งที่ จ่าย วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้ง = 1



รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
				- บันทึกบางครั้ง = 0
5.5 บันทึก วันหมดอายุ ทุกครั้งที่ จ่าย วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้ง = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.6 จ่ายวัคซีนแบบ First Expire First Out (FEFO)		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
5.7 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี ยอดคงเหลือเป็น ปัจจุบัน (จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกับ ทะเบียนรับ-จ่าย)		1		- เป็นปัจจุบันทุกชนิด = 1 - ไม่เป็นปัจจุบันบางชนิด/ทุกชนิด = 0
5.8 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมี ไม่เกิน 1 เดือน หลังวัน ให้บริการ (ดูอัตราการใช้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือน จากทะเบียนรับ-จ่าย หรือ Stock card)		2		- ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 1 เดือน ทุกชนิด = 1 - ปริมาณวัคซีนเกิน 1 เดือน = 0
5.9 ไม่มีวัคซีนหรือตัวทำลายที่หมดอายุในตู้เย็น		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
6. ตู้เย็นมีคุณสมบัติ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ตู้เย็นที่มีฝาประตูทึบแสงขนาดความจุเหมาะสม ได้มาตรฐาน (ไม่ต่ำกว่า 5 คิว) หรือ ในพื้นที่ พิเศษมีตู้เย็นใช้พลังงาน 3 ระบบ (ไฟฟ้า, แก๊ส, น้ำมันก๊าด) <input type="checkbox"/> อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในระหว่าง +2 ถึง +8 องศา เซลเซียส		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
7. กระจกวัคซีน มีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้ <input type="checkbox"/> มีความหนาของฉนวนไม่ต่ำกว่า 30 มม. <input type="checkbox"/> ปริมาตรความจุที่เก็บวัคซีน (Vaccine Storage Capacity) ไม่ต่ำกว่า 1.7 ลิตร <input type="checkbox"/> ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝา กระจกปิดล็อกได้สนิท <input type="checkbox"/> สามารถบรรจุของน้ำแข็ง ได้พอดีครบ 4 ด้าน		1		- ได้มาตรฐาน = 1 - ไม่ได้มาตรฐาน = 0
8. Ice pack อย่างน้อย 4 อัน มีคุณสมบัติ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ขนาดพอดีกับกระจก <input type="checkbox"/> บรรจุน้ำอยู่ในช่องแช่แข็ง สภาพพร้อมใช้งาน		1		- ได้มาตรฐาน = 1 - ไม่ได้มาตรฐาน = 0
9. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน				
9.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0



รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
9.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ ทั่วถึง		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG, MMR, M) ไว้ใน กล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/กล่องกระดาษ หรือซองยาสีขาวที่ป้องกันแสง		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.5 การจัดเรียงวัคซีนในแต่ละชั้น				
ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- เก็บ OPV = 1 - ไม่เก็บ OPV = 0
ช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส (ไม่รวมช่องแช่แข็ง)				
ถอดได้ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- ไม่เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 1 - เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 0
ชั้นที่ 1 ระบุ..... .....		1		- เก็บวัคซีนผงแห้ง (MMR, M, BCG) = 1 - เก็บวัคซีน DTP-HB, DTP, JE ชนิดน้ำ, dT, TT และ OPV = 0
ชั้นที่ 2 ระบุ..... .....		1		- เก็บวัคซีนทุกชนิดยกเว้น OPV = 1 - เก็บ OPV = 0
ชั้นที่ 3 ระบุ..... .....				
ชั้นที่ 4 ระบุ..... .....				
10. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน				
10.1 ในช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน 5 มม.		1		- ไม่มี = 1 - มี = 0
10.2 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของขวด) หรือ Cool Pack ไว้ให้เต็มในช่อง แช่แข็ง หรือ ฝาประตูตู้เย็น เพื่อเก็บรักษา อุณหภูมิตู้เย็น		1		- ถูกต้อง = 1 - ไม่ถูกต้อง = 0
10.3 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจากฝาผนัง ทั้ง 3 ด้าน		1		- ถูกต้อง = 1



รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
ไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว				- ไม่ถูกต้อง = 0
10.4 ปลั๊กตู้เย็น มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ <input type="checkbox"/> มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น <i>หรือ</i>  <input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาวปิดทับให้แน่น <i>หรือ</i>  <input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) ให้ใช้เทปกาวปิดช่องที่เหลือ		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
10.5 เทอร์โมมิเตอร์ อย่างน้อย 1 อัน อยู่ในช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
10.6 เทอร์โมมิเตอร์ได้รับการสอบเทียบ/เทียบเคียง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
10.7 การบันทึกอุณหภูมิ เข้า-เย็น ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ (ดูย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน)		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
11. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
12. การจัดทำผังควบคุมกำกับการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ติดไว้ในที่มองเห็นชัด		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
ตอนที่ 1 _____ / 40 คะแนน				
ข้อสังเกตของผู้ประเมิน (เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ข้อคำถาม ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปัญหาของผู้ประเมิน เป็นต้น)..... ..... ..... ..... .....				



ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน					
ก. ข้อความรู้ในการให้วัคซีน					
1. ท่านมีวิธีการให้บริการวัคซีนเหล่านี้อย่างไร (ใน รพ. สอบถามหน่วยที่ให้บริการวัคซีน )					
ชนิดวัคซีน	อายุที่รับวัคซีน (1 คะแนน)	หลังเปิดขวด/ ผสมแล้วให้ ใช้ภายในเวลาที่ชั่วโมง (ตามมาตราฐาน) (1 คะแนน)	วิธีการให้วัคซีน (1 คะแนน)	ขนาด วัคซีนต่อโด๊ส (1 คะแนน)	คะแนน
<b>เด็กก่อนวัยเรียน</b>					
BCG					
HB					
DTP-HB					
OPV					
MMR (Jeryl-Lynn)					
DTP					
JE สายพันธุ์ Nakayama				เด็กเล็ก (อายุ.....) ..... เด็กโต (อายุ.....) .....	
JE สายพันธุ์ Beijing				เด็กเล็ก (อายุ.....) ..... เด็กโต (อายุ.....) .....	
<b>เด็กวัยเรียน</b>					
MMR (Urabe)					
dT					
2. ในกรณีที่หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ที่สถานบริการของท่าน หญิงรายนี้มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในอดีตมาแล้ว 1 ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ท่านจะให้วัคซีน dT หรือไม่ อย่างไร (ถูกต้อง = 1, ไม่ถูกต้อง = 0)					
.....					
.....					
3. ในกรณีที่หญิงมีครรภ์อายุ 25 ปี ท้องแรกมาฝากครรภ์ มีหลักฐานการได้รับวัคซีน DTP ครบ 5 ครั้ง และได้รับวัคซีน dT เมื่อเรียนอยู่ชั้น ป.6 ท่านจะให้วัคซีน dT หรือไม่ อย่างไร (ถูกต้อง = 1, ไม่ถูกต้อง = 0)					
.....					
.....					
4. ในการให้บริการอนามัยโรงเรียนในเด็กชั้น ป.1 ด.ญ. โอ้ เคยได้รับวัคซีน DTP มาแล้ว 1 ครั้ง ท่านจะให้วัคซีน dT หรือไม่ อย่างไร (ถูกต้อง = 1, ไม่ถูกต้อง = 0)					
.....					
.....					



ข. กระบวนการให้บริการ				
รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน
5 การตรวจสอบผู้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน แต่ละรายว่าได้รับวัคซีนร่วมขวด/ร่วม Lot no. <input type="checkbox"/> ตรวจสอบได้ทั้งร่วม Lot no. และร่วมขวด ทุกวัคซีน <input type="checkbox"/> ตรวจสอบได้เฉพาะร่วม Lot no.ทุกวัคซีน <input type="checkbox"/> กรณีอื่นๆ (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)		2		- ตรวจสอบได้ทั้งร่วม Lot no. และ ร่วมขวด ทุกวัคซีน = 1 - ตรวจสอบได้เฉพาะร่วม Lot no. ทุกวัคซีน = 0.5 - กรณีอื่นๆ = 0
6 ผู้ฉีดวัคซีนได้รับการอบรมวิธีการกักชีพเบื้องต้นไม่ เกิน 3 ปี (ดูหลักฐานประกอบ)		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
7 มีอุปกรณ์การกักชีพเบื้องต้นกรณีฉุกเฉินครบถ้วน <input type="checkbox"/> 1. Ambu bag สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> 2. Oxygen face mask สำหรับเด็ก และ ผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> 3. Set IV fluid <input type="checkbox"/> 4. Normal saline หรือ Ringer's lactate <input type="checkbox"/> 5. Adrenaline (ก่อนฉีดทุกครั้งต้องได้รับ ความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน) <input type="checkbox"/> 6. Endotracheal tube (ท่อช่วยหายใจ) สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ อย่างน้อยควรมี เบอร์ 3.5 และเบอร์ 4 ½สำหรับเด็ก <input type="checkbox"/> 7. Laryngoscope สำหรับเด็กและผู้ใหญ่		1		- มีครบทุกรายการ = 1 - มีครบตั้งแต่ รายการที่ 1- 5 = 0.5 - ไม่ครบถ้วน หรือ ไม่มี = 0
8 มีแผน/ผังช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับวัคซีนกรณี เกิด anaphylaxis หรือมีอาการภายหลังได้รับ วัคซีนที่รุนแรง		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
9 มีแผน/ผังกำกับการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ภายใน 15 นาทีหลัง เริ่มมีอาการ		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
คะแนนตอนที่ 2 ( ก.+ ข.) _____ คะแนน (50 คะแนน)				



### ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน
1. การบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้				<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึก = 1</li> <li>- ไม่บันทึก = 0</li> <li>* ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ทำการคลอด และไม่คิดคะแนนสำหรับสถานบริการที่ไม่มีการคลอด</li> <li>** ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ให้ dT ในหญิงมีครรภ์</li> </ul>
• BCG ในเด็กแรกเกิด*		1		
• HB ในเด็กแรกเกิด*		1		
• DTP-HB, OPV, MMR, DTP และ JE ในเด็กก่อนวัยเรียน		1		
• MMR, dT, OPV, BCG ในเด็ก ป. 1		1		
• dT ในเด็ก ป. 6		1		
• dT ในหญิงมีครรภ์**		1		
2. การบันทึกชนิดของวัคซีนที่ให้ตามรหัสวัคซีน (ตัวเลข 3 หลัก) ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด		2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกต้อง = 1</li> <li>- ไม่ถูกต้อง = 0</li> <li>(ระบุชื่อวัคซีนที่ไม่ถูกต้อง.....)</li> </ul>
3. การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (key in) การให้บริการวัคซีน (ในโรงพยาบาลสอบถามที่คลินิกวัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน)		1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบ = 1</li> <li>- ไม่ตรวจสอบ = 0</li> </ul>
4. การ print out ทะเบียนการให้วัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน		1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- มี print out รายงานและเก็บไว้เป็นหลักฐาน = 1</li> <li>- สามารถ print out รายงานได้แต่ไม่ได้เก็บไว้เป็นหลักฐาน = 0.5</li> <li>- ไม่สามารถ print out รายงานได้ = 0</li> </ul>
5. การบันทึกข้อมูลผู้รับวัคซีนเป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ครบถ้วนถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (สุ่มกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ จากแหล่งข้อมูลที่น่ามา key in จำนวน 5 ราย แล้วตรวจสอบ การได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดของเด็กแต่ละราย ว่าได้บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์อย่างครบถ้วนถูกต้องหรือไม่)		2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครบถ้วนถูกต้องทุกราย = 1</li> <li>- ไม่ครบถ้วน / ไม่ถูกต้อง = 0</li> </ul>
6. การจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีน		2		- มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน



รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน
<p>ของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</p> <p>(ให้เจ้าหน้าที่เลือกทะเบียนติดตามที่จัดทำสมบูรณ์ที่สุด แล้วสุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จากทะเบียนดังกล่าวจำแนกเป็นเด็กอายุครบ 1-2 ปี 2-3 ปี 3-4 ปี และ 5-6 ปี กลุ่มละ 3 คน รวม 12 คน แล้วตรวจสอบเด็กแต่ละคนว่า ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่)</p>				<p>9-12 ราย = 1</p> <p>- มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน 5 - 8 ราย = 0.5</p> <p>- มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ น้อยกว่า 5 ราย = 0</p> <p>(กลุ่มอายุครบ 1-2 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)</p> <p>กลุ่มอายุครบ 2-3 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)</p> <p>กลุ่มอายุครบ 3-4 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)</p> <p>กลุ่มอายุครบ 5-6 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)</p>
คะแนนตอนที่ 3	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการ รพ. _____ คะแนน (14 คะแนน) <input type="checkbox"/> รพ.สต./PCU/ สอ. _____ คะแนน (12 คะแนน)			

ข้อสังเกตของผู้ประเมิน (เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ข้อคำถาม ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมิน เป็นต้น).....

.....

.....

.....

.....

.....



## แบบ Check list ระดับสถานบริการ (ใช้ประกอบการประเมิน)

### ตารางที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด

วัคซีน	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/ Exp	Lot/ Exp	Lot/ Exp	หมายเหตุ
1. BCG					
2. HB					
3. DTP-HB					
4. DTP					
5. OPV					
6. MMR Jeryl Lynn					
7. MMR Urabe (ป.1)					
8. JE					
9. dT หญิงมีครรภ์					
10. dT ป.1					
11. dT ป.6					
12. OPV ป.1					
13. BCG ป.1					

### ตารางที่ 2 การจ่ายวัคซีน (อัตราการใช้โดยเฉลี่ย)

วัคซีน	เดือนที่ 1.....		เดือนที่ 2.....		เดือนที่ 3.....		เฉลี่ย
	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	
1. BCG							
2. HB							
3. DTP-HB							
4. DTP							
5. OPV							
6. MMR Jeryl Lynn							
7. MMR Urabe (ป.1)							
8. JE							
9. dT หญิงมีครรภ์							
10. dT ป.1							
11. dT ป.6							
12. OPV ป.1							
13. BCG ป.1							



ตารางที่ 3 วัคซีนคงเหลือในตู้เย็น

วัคซีน	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/ Exp	Lot/ Exp	Lot/ Exp	หมายเหตุ
1. BCG					
2. HB					
3. DTP-HB					
4. DTP					
5. OPV					
6. MMR Jeryl Lynn					
7. MMR Urabe					
8. JE					
9. dT หญิงมีครรภ์					
10. dT ป.1					
11. dT ป.6					
12. OPV ป.1					
13. BCG ป.1					



1. ชื่อตัวชี้วัด 2	- ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ - ไม่มีผู้ป่วยคอตีบหรือมีผู้ป่วยลดลงตามเกณฑ์ - อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ
2. เกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 โรค
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคโปลิโอ คอตีบ บาดทะยักในทารกแรกเกิด
3.2 นิยาม	<b>โรคโปลิโอ</b> เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง ทั้งนี้เพราะเชื้อ ไวรัสโปลิโอ จะทำให้มีการอักเสบของไขสันหลังทำให้มีอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา ซึ่งในรายที่อาการรุนแรงจะทำให้มีความพิการตลอดชีวิต และบางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคโปลิโอได้ลดลงอย่างมาก เป็นผลจากการให้วัคซีนโปลิโอครอบคลุมได้ในระดับสูง <b>โรคคอตีบ</b> เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ จึงได้ชื่อว่าโรคคอตีบ ซึ่งอาจทำให้ถึงตายได้ และจากพิษ (exotoxin) ของเชื้อจะทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และเส้นประสาทส่วนปลาย <b>โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด</b> เป็นโรคติดเชื้อที่จัดอยู่ในกลุ่มของโรคทางประสาทและกล้ามเนื้อ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย <i>Clostridium tetani</i> ซึ่งผลิต exotoxin ที่มีพิษต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการหดเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เริ่มแรกกล้ามเนื้อขากรรไกรจะเกร็ง ทำให้อ้าปากไม่ได้ โรคนี้จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคขากรรไกรแข็ง (lockjaw) ผู้ป่วยจะมีคอแข็ง หลังแข็ง ต่อไปจะมีการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วตัว ทำให้มีอาการชักได้ กรณีบาดทะยักในทารกแรกเกิดมีอาการไม่ดุจนม คอแข็ง หลังแข็ง ชักเกร็ง เมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ร่วมกับประวัติระหว่างอายุ 2 วัน ต้องร้องและดูดนมได้ปกติ และเริ่มป่วยเมื่ออายุได้ 3-28 วัน
3.3 วิธีรายงาน	รายงานตามแบบเฝ้าระวังโรค รง. 506 , รง. 507
3.4 แหล่งข้อมูล	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ
4.2 นิยาม	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ หมายถึง จำนวนเด็กทั้งหมดที่เกิดมาชีวิต (มีสัญญาณชีวิต) ของอำเภอในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นับจากเดือนที่ประเมิน
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ข้อมูลของอำเภอ
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	- จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ* และคอตีบ* - อัตราป่วยโรคบาดทะยักทารกแรกเกิด = $\frac{\text{จำนวนทารกแรกเกิดที่ป่วยเป็นโรคบาดทะยัก*}}{\text{จำนวนเด็กเกิดมีชีพในอำเภอ}} \times 1,000 \text{ คน}$ (* ประเมินในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นับจากเดือนที่ประเมิน เช่น ประเมินเดือนพฤษภาคม 2556 ให้ประเมินจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม ปี 2555 ถึง เดือนเมษายน 2556)
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 โรค ได้ 0 คะแนน - ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 โรค ได้ 2 คะแนน ตามเกณฑ์ต่อไปนี้



	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ</li> <li>● อัตราป่วยโรคบาดทะยักทารกแรกเกิดไม่เกิน 1 : 1,000 เด็กเกิดมีชีพ</li> <li>● ไม่มีผู้ป่วยโรคคอตีบ หรือ มีจำนวนผู้ป่วยลดลงเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80</li> </ul> <p>เมื่อเทียบกับระยะเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา เช่น ประเมินเดือน พฤษภาคม 2556 ให้ประเมินจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในช่วงเดือนพฤษภาคมปี 2555 ถึง เดือนเมษายน 2556 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในช่วงเดือนพฤษภาคมปี 2554 ถึง เดือนเมษายน 2555 ว่าลดลงตามเกณฑ์หรือไม่</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด</p>	<p>ชื่อ นายแพทย์ พรศักดิ์ อยู่เจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3196 , 0 2590 3199 มือถือ 081 4276276 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail yoocharoen@hotmail.com</p> <p>ชื่อ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196 มือถือ 081 6478831 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail porpit@health.moph.go.th</p> <p>ชื่อ นายแพทย์จศักดิ์ ชอธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196 มือถือ 0817020065 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail ou056@yahoo.com</p>

### 9. โรคไข้หวัดใหญ่



1. ชื่อตัวชี้วัด	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ
2. เกณฑ์	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ
3.2 นิยาม	การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ภาคการแพทย์และสาธารณสุข เกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณาดังมีคุณสมบัติ 2 ข้อ ต่อไปนี้ 1. มีแผนปฏิบัติการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ 2. มีศูนย์ปฏิบัติการและคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) พหุภาคี หมายถึง หน่วยงานที่อยู่นอกสังกัด สสจ. ตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป
3.3 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และ เอกสารการดำเนินงาน
3.4 แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั่วประเทศ
4.2 นิยาม	หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั่วประเทศ
4.3 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และ เอกสารการดำเนินงาน
4.4 แหล่งข้อมูล	1. แผนการปฏิบัติการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ระดับอำเภอ 2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ ฯ 3. รายงานการประชุมของศูนย์ปฏิบัติการ ฯ
5. การประเมินผลตัวชี้วัด(สูตรการคำนวณ)	-
6. เกณฑ์การให้คะแนน	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านความร่วมมือพหุภาคี ระดับอำเภอ - ไม่มีการดำเนินงาน ได้ 0 คะแนน - มีการดำเนินงาน 1 ข้อ โดยเป็นข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 1 คะแนน - มีการดำเนินงานครบทั้ง 2 ข้อ ได้ 3 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางวิณา ภักดีสิริวิชัย (ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903159 มือถือ 081-8235943 โทรสาร 02-5903238 E-mail: bhakdi2005@yahoo.com 2. นางมนัญญา ประเสริฐสุข (ผู้ประสานงานตัวชี้วัด) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-590-3238 โทรสาร 02-590-3238 E-mail: mananya_T@hotmail.com



เอกสารแนบ 1 : คำอธิบายการให้คะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ของ  
อำเภอ ด้านความร่วมมือพหุภาคี ระดับอำเภอ

เกณฑ์ประเมินมาตรฐาน	คะแนนย่อย	เงื่อนไข
1. มีแผนปฏิบัติการบูรณาการ ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัด ใหญ่ระดับอำเภอ	ไม่ได้คะแนน  ได้คะแนน	- มีแผนปฏิบัติการ โดยไม่มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ  - มีแผนปฏิบัติการบูรณาการ ที่มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ เช่น โรงพยาบาล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น
2. มีศูนย์ปฏิบัติการและคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการการ อำนวยความสะดวกป้องกันควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่ ระดับ อำเภอ	ไม่ได้คะแนน  ได้คะแนน	- มีศูนย์ปฏิบัติการหรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยความสะดวกป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภออย่างใดอย่างหนึ่ง  - มีศูนย์ปฏิบัติการและคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยความสะดวกป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ



1. ชื่อตัวชี้วัด	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เกณฑ์	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3.2 นิยาม	การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณา ดังมีคุณสมบัติทั้ง 2 ข้อ ต่อไปนี้ 1. โรงพยาบาล มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2. โรงพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติการ เรื่อง การเฝ้าระวังและการดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)
3.3 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และ เอกสารการดำเนินงาน
3.4 แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ
4.2 นิยาม	หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ
4.3 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และ เอกสารการดำเนินงาน
4.4 แหล่งข้อมูล	1. รายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ 2. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ สามารถตรวจสอบได้
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ สม่าเสมอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)
6. เกณฑ์การให้คะแนน	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข - ไม่มีการดำเนินงาน ได้ 0 คะแนน - มีการดำเนินงาน 1 ข้อ โดยเป็นข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 1 คะแนน - มีการดำเนินงานครบทั้ง 2 ข้อ ได้ 2 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางวีณา ภักดีสิริวิชัย (ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค โทร. 02-5903159 มือถือ 081-8235943 โทรสาร 02-5903238 E-mail : bhakdi2005@yahoo.com 2. นางมนัญญา ประเสริฐสุข (ผู้ประสานงานตัวชี้วัด) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-590-3238 E-mail : mananya_T@hotmail.com



## เอกสารแนบ 2

คำอธิบายการให้คะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ของอำเภอ ด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์ประเมินมาตรฐาน	คะแนนย่อย	เงื่อนไข																																								
1. โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่เข้มแข็ง	ไม่ได้คะแนน  ได้คะแนน	<p>- มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่คือร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สม่ำเสมออย่างน้อยกว่า 80</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่คือร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สม่ำเสมอ เท่ากับหรือมากกว่า 80</p> <p><b>สูตรการคำนวณ :</b> ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สม่ำเสมอ</p> <p>= <math>\frac{\text{จำนวนสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่}}{\text{จำนวนสัปดาห์ ณ เวลาประเมิน}}</math></p> <p>(สัปดาห์ ณ เวลาการประเมิน ใช้เวลานับย้อนหลัง 1 ปี เช่นเดียวกับแนวทางการประเมินในองค์ประกอบที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี)</p>																																								
2. โรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่	ไม่ได้คะแนน  ได้คะแนน	<p>- มีแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลไม่ครบถ้วนตามรายการย่อย</p> <p>- มีแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาในโรงพยาบาลครบถ้วน เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ สามารถตรวจสอบได้ คือ</p> <p>1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การส่งต่อผู้ป่วย 3) การจัดสถานที่แยกผู้ป่วย 4) การสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นตามเกณฑ์ขั้นต่ำ 5) การป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร เป็นต้น</p> <p>หมายเหตุ : การสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นตามเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุขใน รพศ./รพท./รพช ตามรายการดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ที่</th> <th>รายการ</th> <th>รพศ. (จำนวน)</th> <th>รพท. (จำนวน)</th> <th>รพช. (จำนวน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ยาด้านไวรัส 75 mg (แคปซูล)</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ยาด้านไวรัส 45 mg (แคปซูล)</td> <td>500</td> <td>500</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ยาด้านไวรัส 30 mg (แคปซูล)</td> <td>500</td> <td>500</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>หน้ากาก N 95</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>แว่นครอบตา</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>สวดเก็บตัวอย่าง หรือ Throat swab หรือ มีทั้งสองอย่าง</td> <td>500</td> <td>500</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)</td> <td>50</td> <td>50</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ที่	รายการ	รพศ. (จำนวน)	รพท. (จำนวน)	รพช. (จำนวน)	1	ยาด้านไวรัส 75 mg (แคปซูล)	1,000	1,000	200	2	ยาด้านไวรัส 45 mg (แคปซูล)	500	500	100	3	ยาด้านไวรัส 30 mg (แคปซูล)	500	500	100	4	หน้ากาก N 95	100	100	30	5	แว่นครอบตา	100	100	30	6	สวดเก็บตัวอย่าง หรือ Throat swab หรือ มีทั้งสองอย่าง	500	500	200	7	เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)	50	50	5
ที่	รายการ	รพศ. (จำนวน)	รพท. (จำนวน)	รพช. (จำนวน)																																						
1	ยาด้านไวรัส 75 mg (แคปซูล)	1,000	1,000	200																																						
2	ยาด้านไวรัส 45 mg (แคปซูล)	500	500	100																																						
3	ยาด้านไวรัส 30 mg (แคปซูล)	500	500	100																																						
4	หน้ากาก N 95	100	100	30																																						
5	แว่นครอบตา	100	100	30																																						
6	สวดเก็บตัวอย่าง หรือ Throat swab หรือ มีทั้งสองอย่าง	500	500	200																																						
7	เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)	50	50	5																																						



## 10. โรคเรื้อน

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่๑	<b>ความครอบคลุมของกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามมาตรฐาน</b>
๒. เกณฑ์	<p>ขั้นตอนการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ครบ ๕ ขั้นตอน ได้แก่</p> <p>ขั้นตอนที่๑ : มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน</p> <p>ขั้นตอนที่๒ : มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนระดับอำเภอ อย่างถูกต้องตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน</p> <p>ขั้นตอนที่๓ : มีแผนการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา</p> <p>ขั้นตอนที่๔ : มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</p> <p>ขั้นตอนที่๕ : มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐</p>
๓. ผลงาน	
๓.๑ รายการข้อมูล	
๓.๒ นิยาม	<p><b>ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่</b> หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ด้วยยารักษาโรคเรื้อน (Multi Drug Therapy: MDT) มาก่อน</p> <p><b>การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามมาตรฐาน</b> หมายถึง กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา</p> <p><b>พื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน</b> ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.พบผู้ป่วยใหม่ทุกปี ติดต่อกันในรอบ ๕ ปี (ข้อมูลปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๕)</li> <li>๒.พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก ปีใดปีหนึ่ง ในรอบ ๕ ปี (ข้อมูลปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๕)</li> <li>๓.พบผู้ป่วยใหม่ปีใดปีหนึ่ง ในรอบ ๕ ปี โดยผู้ป่วยใหม่ที่พบมียอดรวมตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไป (ข้อมูลปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๕)</li> </ol> <p>มีกิจกรรมการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.สำรวจหมู่บ้านแบบเร็วในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใหม่เป็นเด็ก</li> <li>๒.มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนในรูปแบบต่างๆ</li> <li>๓. ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐</li> </ol> <p><b>พื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน</b> ดังกล่าวข้างต้น มีกิจกรรมการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนในรูปแบบต่างๆ</li> <li>๒.ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐</li> </ol>
๓.๓ วิธีรายงาน	แบบรายงานกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
๓.๔ แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑.คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน</li> <li>๒.ข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนและการวิเคราะห์สถานการณ์โรค</li> <li>๓.แผนงาน/โครงการ ดำเนินกิจกรรม</li> <li>๔.รายงานสรุปผลการดำเนินงาน</li> <li>๕. บัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.๑ ต.๑๐ (นส.๓)/ทะเบียนผู้ป่วย PB/MB /แบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา</li> </ol>
๔. กลุ่มเป้าหมาย	
๔.๑ รายการข้อมูล	
๔.๒ นิยาม	
๔.๓ วิธีรายงาน	



๔.๔ แหล่งข้อมูล	
๕. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<b>ขั้นตอน ที่ต้องดำเนินการครบ ๕ ขั้นตอน ดังนี้</b> ๑. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานและรายงานการประชุม ๒. ข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนและการวิเคราะห์สถานการณ์โรค ๓. แผนงาน/โครงการ ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ๔. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ๕. มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐
๖. เกณฑ์การให้คะแนน	ความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามกิจกรรมหลักที่เป็นมาตรฐาน - ไม่มีการดำเนินงานหรือดำเนินงานได้ ๑-๒ ขั้นตอน ได้ ๐ คะแนน - มีการดำเนินงานได้ ๓-๔ ขั้นตอน ได้ ๒ คะแนน - มีการดำเนินงานได้ครบทั้ง ๕ ขั้นตอน ได้ ๓ คะแนน
๗. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<b>ผู้รับผิดชอบ:</b> ๑. พญ.บุษบัน เชื้ออินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: boosbun@gmail.com ๒. นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: ta_vita@hotmail.com ๓. ดร. กฤษณ์วัต สมหวัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: tonywang2504@hotmail.com <b>ผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานตัวชี้วัด:</b> ๔. นางสาววิภา พริ้มแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: primkaew@yahoo.com

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒	อัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ของอำเภอลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. เกณฑ์	ลดลง $\geq$ ร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐
๓. ผลงาน	
๓.๑ รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ ในปี ๒๕๕๕
๓.๒ นิยาม	๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ด้วยยา รักษาโรคเรื้อน (Multi Drug Therapy: MDT) มาก่อน ๒. ความพิการระดับ ๒ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มองเห็นได้ของอวัยวะ ตา มือ เท้า ดังต่อไปนี้ ๒.๑ ตา : หลับไม่สนิทหรือ ม่านตาอักเสบ หรือกระจกตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก (นับนิ้วมือไม่ถูกที่ระยะ ๖ เมตร หรือวัดสายตาได้น้อยกว่า ๖/๖๐) ๒.๒ มือ : รูปร่างผิดปกติ หรือมีแผลหรือนิ้วมืองอ ข้อติดแข็งหรือข้อมือตกร ๒.๓ เท้า : รูปร่างผิดปกติ หรือ มีแผลหรือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็งหรือข้อเท้าตกร



๓.๓ วิธีรายงาน	รายงานประจำเดือน
๓.๔ แหล่งข้อมูล	๑. บัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.๑ ต.๑๐ (นย.๓) ๒. แบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา ๓. ทะเบียนผู้ป่วย PB/MB
๔. กลุ่มเป้าหมาย	
๔.๑ รายการข้อมูล	จำนวนประชากร ปลายปีของอำเภอ
๔.๒ นิยาม	จำนวนประชากร ปลายปี หมายถึง จำนวนประชากรของอำเภอที่มีผู้ป่วยใหม่โรคเรื้อนรายใหม่ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีที่น่ามาคำนวณ
๔.๓ วิธีรายงาน	รายงานข้อมูลประจำปี
๔.๔ แหล่งข้อมูล	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย หรือ เว็บไซต์ <a href="http://www.dopa.go.th">www.dopa.go.th</a>
๕. การประเมินผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	๕.๑ อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ต่อ แสนประชากรของอำเภอปี พ.ศ.๒๕๕๐ = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในปี ๒๕๕๐ ของอำเภอ} \times ๑๐๐,๐๐๐}{\text{จำนวนประชากร ปลายปี พ.ศ.๒๕๕๐ ของอำเภอ}} = A$ ๕.๒ อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ต่อ แสนประชากรของอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ของอำเภอ} \times ๑๐๐,๐๐๐}{\text{จำนวนประชากรปลายปี พ.ศ.๒๕๕๕ ของอำเภอ}} = B$ ๕.๓ อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ต่อ แสนประชากรของอำเภอลดลง = $100 - [B/A \ 100] \%$
๖. เกณฑ์การให้คะแนน	อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อ แสนประชากรของอำเภอ ลดลง - ร้อยละ ๓๕.๐ ได้ ๐ คะแนน - ร้อยละ ๓๕.๐-๔๙.๙ ได้ ๑.๕ คะแนน - ร้อยละ ๕๐ ได้ ๒ คะแนน
๗. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<b>ผู้รับผิดชอบ:</b> ๑. พญ.บุษบัน เชื้ออินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: boosbun@gmail.com ๒. นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: ta_vita@hotmail.com ๓. ดร. กฤศน์วิทย์ สมหวัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: tonywang2504@hotmail.com <b>ผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานตัวชี้วัด:</b> ๔. นางสาววีณา พริ้มแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๓๓๓๐ Email: primkaew@yahoo.com



### 11. การป้องกันเด็กจมน้ำ

1. ชื่อตัวชี้วัด	มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด
2. เกณฑ์	มีการดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำ 4 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	ในอำเภอมีตำบลอย่างน้อย 1 แห่งดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ
3.2 นิยาม	<p>การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ หมายถึง ในตำบลมีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำของเด็กในพื้นที่</li> <li>2. มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน การจมน้ำของเด็กในพื้นที่ พร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</li> <li>3. มีการสำรวจความสามารถในการว่ายน้ำเป็นของเด็กในพื้นที่</li> <li>4. มีการจัดให้เด็กอายุ 6-14 ปีได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</li> </ol>
3.3 วิธีรายงาน	<p>ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับอำเภอ: สสอ. ผู้รายงาน: รพ.สต. รพช.          ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับจังหวัด: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท.          ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับเขต: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.</p>
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท.
4. กลุ่มเป้าหมาย	อำเภอเป้าหมาย
4.1 รายการข้อมูล	
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำของเด็กในพื้นที่</li> <li>2. แผนงาน/โครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน การจมน้ำของเด็กในพื้นที่ พร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</li> <li>3. ผลการสำรวจความสามารถในการว่ายน้ำเป็นของเด็กในพื้นที่</li> <li>4. หลักฐานภาพถ่ายที่แสดงให้เห็นว่ามีการจัดให้เด็กอายุ 6-14 ปีได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</li> </ol>
5. การประมวลผลตัวชี้วัด(สูตรการคำนวณ)	
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินการ 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน</li> <li>- มีการดำเนินการ 2 ข้อ ได้ 2 คะแนน</li> <li>- มีการดำเนินการ 3 ข้อ ได้ 3 คะแนน</li> <li>- มีการดำเนินการ 4 ข้อ ได้ 4 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นางสาวชฎา เกิดมงคลการ/นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ          ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ          โทร. 0 2951 0402, 0 2590 3967 มือถือ 0 89218 8159          โทรสาร 02590 3968 E-mail          jew_suchada@hotmail.com,om_atat@yahoo.com</p>



1. ชื่อตัวชี้วัด	มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมาหรือไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
2. เกณฑ์	ในอำเภอมีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมาหรือไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
3.2 นิยาม	จมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมา หมายถึง ในปีที่ประเมินมีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต หมายถึง ในปีที่ประเมินไม่มีจำนวน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตเลยแม้แต่รายเดียว
3.3 วิธีรายงาน	ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับอำเภอ: สสอ. ผู้รายงาน: รพ.สต. รพช. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับจังหวัด: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับเขต: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท.
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
4.2 นิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การเสียชีวิตจากการจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	รายงานการเสียชีวิตจากมรณบัตรในพื้นที่นั้นๆ
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$(A-B) \times 100/B$ <p>A = จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในปีพ.ศ. 2556</p> <p>B = จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในปีพ.ศ. 2555</p> <p>การประมวลผล:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลลัพธ์ที่ได้เป็น + หมายถึง ร้อยละที่เพิ่มขึ้น</li> <li>▪ ผลลัพธ์ที่ได้เป็น - หมายถึง ร้อยละที่ลดลง</li> </ul> <p>หมายเหตุ กรณีที่ผู้ประเมินเข้าประเมิน ยังไม่ถึงเดือนธันวาคม เช่น เข้าประเมินเดือนกรกฎาคม ให้ใช้จำนวนการเสียชีวิตของปี 2555 ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน เทียบกับจำนวนการเสียชีวิตของช่วงเวลาเดียวกันกับปี 2554</p>



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>-ในอำเภอมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมา ได้ 0 คะแนน</p> <p>-ในอำเภอมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต <math>\leq</math> ร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมา หรือไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตได้ 1 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นางสาวสุชาดา เกิดมงคลการ/นางสาวสัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2951 0402, 0 2590 3967 มือถือ 0 89218 8159 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail jew_suchada@hotmail.com , som_atat@yahoo.com</p>



## 12. การควบคุมการบริโภคยาสูบ

1.ตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. เกณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>2. มีกระบวนการหรือสถานที่รับแจ้งการกระทำละเมิดกฎหมาย ได้แก่ การมีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น โทรศัพท์ โทรสาร กล่องรับเรื่องร้องเรียน มีเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน เบอร์สายด่วน หรือเว็บไซต์รับเรื่องร้องเรียน เป็นต้น</li> <li>2. มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>3. มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>4. มีการรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย</li> </ol> </li> </ul>
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีรายงานแสดงให้เห็นว่าการแจ้งการกระทำละเมิดกฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีแผนและรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ</li> </ul>
3.2 นิยาม	<p>การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ หมายถึง การดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ตรวจสอบ และดำเนินการกับผู้ละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบทั้งสองฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ตำรวจ สรรพสามิต และภาคีเครือข่าย เป็นต้น (สามารถDownload“คู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่”ได้จากเว็บไซต์ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ :<a href="http://www.thaiantitobacco.com">www.thaiantitobacco.com</a>)</p> <p><u>การกระทำที่ละเมิดกฎหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เช่น ห้ามมิให้ผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่การไม่จัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น</li> <li>- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เช่น ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ฉลากภาพค่าเตือนบนซองบุหรี่ฉีกาเรต และห้อยยาเส้นไม่ถูกต้อง เป็นต้น</li> </ul>
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีรายงานแสดงให้เห็นว่าการแจ้งการกระทำละเมิดกฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีแผนและรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ</li> </ul>
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	เหมือนข้อ 3.1
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ไม่มี



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หรือมีแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้นข้อ (0 คะแนน )</li> <li>2. มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งต้องดำเนินการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้นข้อ(3คะแนน )</li> </ol>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ โทร 0 2580 9307 โทรสาร 0 2580 9237 E-mail address: pantipatk@yahoo.com</li> <li>2. นางสาวจूरีย์ อุสาหะ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร โทร0 2580 7161 โทรสาร 0 2580 7162 E-mail address: jureeu@gmail.com</li> <li>3. หัวหน้ากลุ่มเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย โทร 0 2580 9264 โทรสาร 0 2580 9237</li> <li>4. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและการสื่อสาร โทร. 0 2580 9354 โทรสาร. 0 2580 7162</li> <li>5. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ โทร. 0 2580 6962 โทรสาร. 0 2580 9237</li> </ol>

1. ตัวชี้วัดที่ 2	<b>มีการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด</b>
2. เกณฑ์	<p>มีการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนด (สถานที่ตามนิยามในข้อ 3.2 ที่กำหนด)</li> <li>2. ผู้บริหารขององค์กรมอบหมายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับผิดชอบหลักเพื่อดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนด (สถานที่ตามนิยามในข้อ 3.2 ที่กำหนด)</li> <li>3. มีการจัดทำฐานข้อมูลสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนด (สถานที่ตามนิยามในข้อ 3.2 ที่กำหนด)</li> <li>4. มีการติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์แสดงเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานตามที่กฎหมายกำหนดครบทุกแห่ง (สถานที่ตามนิยามในข้อ 3.2 ที่กำหนด)</li> </ol>
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	มีรายงานหรือหลักฐานภาพประกอบแสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
3.2 นิยาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 หมายถึง <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานที่ประเภทที่ 1 เป็นสถานที่ที่ต้องปลอดบุหรี่ทั้งหมด <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานบริการสาธารณสุขและบริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานเอนกนามัย</li> <li>2. สถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา</li> <li>3. สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สนามกีฬาทุกประเภท ทั้งในร่มและกลางแจ้ง ร้านอาหารทั้งมีและไม่มีเครื่องปรับอากาศ ตลาด และสวนสาธารณะ</li> <li>4. ยานพาหนะสาธารณะและสถานีขนส่งสาธารณะ ได้แก่ รถโดยสาร สาธารณะทุกประเภท รถรับส่งนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษาทุกประเภท และสถานีขนส่งผู้โดยสารทางบกทุกประเภท</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>



	<p>5. ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ ได้แก่ วัด มัสยิด โบสถ์ และสถานปฏิบัติธรรม</p> <p>2.สถานที่ประเภทที่ 2 เป็นสถานที่ที่ต้องปลอดบุหรี่แต่อาจจัดหรือไม่จัดให้มีเขตสูบบุหรี่ก็ได้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ</li> <li>2. สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา</li> <li>3. ปั้มน้ำมัน</li> <li>4. สนามบินนานาชาติ</li> </ol> <p>ทั้งนี้ สถานที่ทั้งสี่ประเภทนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างจะต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ยกเว้น สนามบินนานาชาติ</li> <li>- พื้นที่ส่วนที่ไม่ใช่อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างต้องปลอดบุหรี่ด้วย แต่อาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่หรือไม่จัดก็ได้</li> <li>- กรณีที่มีการจัดเขตสูบบุหรี่ต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดเขตปลอดบุหรี่ หมายถึง การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีสภาพและลักษณะ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ บริเวณทางเข้าสถานที่สาธารณะทุกช่องทาง และภายในสถานที่สาธารณะที่เห็นได้ชัดเจน</li> <li>- ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่</li> <li>- ไม่มีการสูบบุหรี่*</li> </ul> </li> <li>● การจัดเขตสูบบุหรี่นอกอาคารสิ่งปลูกสร้างตามที่กฎหมายกำหนด <ul style="list-style-type: none"> <li>- จะต้องไม่อยู่บริเวณทางเข้า-ออก ของสถานที่สาธารณะหรือที่ทำงาน</li> <li>- จะต้องไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นเด่นชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น</li> <li>- ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่ในบริเวณข้างเคียง</li> </ul> </li> <li>● ความรับผิดชอบของเจ้าของสถานที่สาธารณะและที่ทำงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>- ต้องดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในพื้นที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่</li> </ul> </li> </ul>
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	มีการรายงานหรือหลักฐานภาพประกอบแสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	เหมือนข้อ 3.1
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5.การประเมินผลตัวชี้วัด(สูตรการคำนวณ)	ไม่มี
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานไม่ได้จัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดครบทุกแห่ง หรือดำเนินการไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้น(0 คะแนน )</li> <li>2. มีการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งต้องดำเนินการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้น(2คะแนน )</li> </ol>



7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ โทร 0 2580 9307 โทรสาร 0 2580 9237 E-mail address : pantipatk@yahoo.com</p> <p>2. นางสาวจूरีย์ อูสาหะ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร โทร0 2580 7161 โทรสาร 0 2580 7162 E-mail address : jureeu@gmail.com</p> <p>3. หัวหน้ากลุ่มเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย โทร 0 2580 9264 โทรสาร 0 2580 9237</p> <p>4. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและการสื่อสาร โทร. 0 2580 9354 โทรสาร. 0 2580 7162</p> <p>5. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ โทร. 0 2580 6962โทรสาร. 0 2580 9237</p>
---------------------------------------	---

\* หมายเหตุ :ไม่มีการสูบบุหรี่ (ตามนิยามตัวชี้วัด : มีการจัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด) หมายถึง ตรวจไม่พบการละเมิดกฎหมาย หรือ ไม่มีรายงานการรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ในองค์กรนั้นๆ



### 13. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เกณฑ์	มีรายงานการดำเนินการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามแนวทางที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	รายงานการดำเนินการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย
3.2 นิยาม	<p><b>การดำเนินการเฝ้าระวัง</b> คือการมีกระบวนการ หรือสถานที่รับแจ้งการกระทำละเมิดกฎหมาย ได้แก่การมีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น โทรศัพท์ หรือโทรสาร หรือกล่องรับเรื่องร้องเรียน หรือเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน หรือตู้รับจดหมาย หรือ E-mail address หรือการจัดสถานที่เป็นที่รับเรื่องร้องเรียน</p> <p><b>การกระทำละเมิดกฎหมาย</b> ได้แก่การกระทำได้ดังต่อไปนี้</p> <p>➤ <b>พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551</b></p> <p>๑. มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่กฎหมายกำหนด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา</li> <li>1.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา</li> <li>1.3 สถานที่ราชการ ยกเว้นสถานที่ที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร</li> <li>1.4 หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก</li> <li>1.5 สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถานศึกษาแห่งชาติ</li> <li>1.6 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง</li> <li>1.7 สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป</li> </ol> <p>๒. มาตรา 28 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัน หรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศห้าม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอหุบูชา วันเข้าพรรษา (ยกเว้นการขายในโรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม)</li> <li>2.2 ห้ามขายในเวลาอื่น นอกจากตั้งแต่เวลา 11.00 – 14.00 และ เวลา 17.00 – 24.00 น.</li> </ol> <p>๓. มาตรา 29 ห้ามขายให้แก่บุคคลต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 บุคคลซึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์</li> <li>3.2 บุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้</li> </ol> <p>๔. มาตรา 30 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ</li> <li>4.2 การเร่ขาย</li> <li>4.3 การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย</li> <li>4.4 ให้หรือเสนอสิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดอันเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแก่ผู้นำหีบ ท่อ หรือสลาก หรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยน หรือแลกซื้อ</li> </ol>



	<p>4.5 โดยการแจก แกรม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่น หรือ การให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่าง ของเครื่องต้มแอลกอฮอล์ หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อเครื่องต้มแอลกอฮอล์โดย ทางตรงหรือทางอ้อม</p> <p>๕. มาตรา 31 ห้ามบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้</p> <p>5.1 วัด หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา</p> <p>5.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา</p> <p>5.3 สถานที่ราชการ ยกเว้นสถานที่ที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร</p> <p>5.4 สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถานศึกษาแห่งชาติ</p> <p>5.5 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือ ร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>5.6 สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป</p> <p>๖. มาตรา 32 ห้ามโฆษณาเครื่องต้มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องต้ม แอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่มทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม เว้น แต่เป็นการปรากฏของภาพสัญลักษณ์ของเครื่องต้มแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของ บริษัทผู้ผลิตเครื่องต้มแอลกอฮอล์นั้นเท่านั้น ทั้งนี้ตามที่ปรากฏในกฎกระทรวง</p> <p>➤ <b>พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2552</b></p> <p>มาตรา 6 (10) กำหนดประเภทและชนิดอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่ จำหน่าย ซึ่งจะต้องมีฉลาก ข้อความในฉลาก เงื่อนไขและวิธีการแสดงฉลาก ตลอดจน หลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาในฉลาก ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเรื่องสุรา กำหนดให้ฉลากสุรา ต้องแสดงรายละเอียดดังนี้</p> <p>1. ข้อความบนฉลากตามประกาศกระทรวงการคลังว่าด้วยเรื่องวิธีการบริหารงานสุรา หรือ ประกาศกรมสรรพสามิตว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ว่าด้วยการขออนุญาตและ ออกใบอนุญาตให้นำสุราเข้ามาในราชอาณาจักร ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยสุรา</p> <p>2. ข้อความ "คำเตือน : ห้ามจำหน่ายสุราแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ : การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง : บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20ปีบริบูรณ์ไม่ควรดื่ม"</p> <p>เป็นภาษาไทย โดยใช้ตัวอักษรเส้นที่ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 มิลลิเมตร อยู่ในกรอบซึ่ง แยกส่วนจากข้อความอื่น สีของกรอบและข้อความติดกับสีพื้นฉลาก จนอ่านได้ชัดเจน</p> <p>แนวทางที่กำหนด หมายถึง แนวทางการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงาน เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องต้มแอลกอฮอล์</p>
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และองค์การบริหารส่วนตำบล
4. กลุ่มเป้าหมาย	



4.1 รายการข้อมูล	คณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอหรือส่วนราชการที่ได้รับมอบหมาย
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ไม่มี
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	ไม่มีรายงาน ได้ 0 คะแนน มีรายงาน ได้ 2 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3373 โทรสาร 0 2590 3143 E-mail address : vsirikul@gmail.com นางเพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3015 โทรสาร 0 2591 9313 E-mail address : tuips99@hotmail.com นายกานตพงศ์ ไชยชนะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3015 โทรสาร 0 2591 9313 E-mail address : riyon03@hotmail.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	มีกระบวนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่
2. เกณฑ์	มีรายงานผลการดำเนินการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	
3.2 นิยาม	กระบวนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ กระบวนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม พ.ร.บ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และองค์การบริหารส่วนตำบล
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	คณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอหรือส่วนราชการที่ได้รับมอบหมาย
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5. การประมวผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ไม่มี
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	- ไม่มีแผนและ/หรือไม่มีรายงานผลการดำเนินการ ฯ ได้ 0 คะแนน - มีแผนและมีรายงานผลการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ได้ 3 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3373 โทรสาร 0 2590 3143 E-mail address : vsirikul@gmail.com นางเพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3015 โทรสาร 0 2591 9313 E-mail address : tuips99@hotmail.com นายกานตพงศ์ ไชยชนะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3015 โทรสาร 0 2591 9313 E-mail address : riyon03@hotmail.com



### 14. โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่
2. เกณฑ์	หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีปัญหาผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมร้อยละ 60
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล ขอย้ายเนื้อหาทั้งหมดไปไว้ในนิยาม	
3.2 นิยาม	<p><b>-การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b> หมายถึง การดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพผู้มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินงาน 2 กิจกรรมเป็นอย่างน้อย จึงเรียกว่ามีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม รายละเอียดกิจกรรม มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค้นหาและประเมินความเสี่ยง</li> <li>2. สื่อสารและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>3. ติดตามเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง</li> <li>4. การวินิจฉัยโรค และหาสาเหตุการก่อโรคเบื้องต้น</li> <li>5. รongรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อไป</li> <li>6. ผลักดันและดำเนินการแผนงาน โครงการหรือนโยบายในการป้องกัน สนับสนุน และแก้ไขปัญหา</li> <li>7. สร้างและประสานเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหา</li> <li>8. ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการและเครือข่าย</li> </ol> <p><b>- มลพิษสิ่งแวดล้อม</b> หมายถึง สิ่งปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ อากาศ ที่ปล่อยทิ้งจากแหล่งกำเนิด หรือมีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือภาวะที่เป็นพิษภัยอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ เช่น ขยะอันตราย สารโลหะหนักปนเปื้อนในน้ำและดิน สารอินทรีย์ระเหยง่ายปนเปื้อนในอากาศ หมอกควันไฟป่า เป็นต้น</p> <p><b>- โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</b> หมายถึง ผลกระทบที่เกิดจากมลพิษปนเปื้อนในดิน น้ำ อากาศ อันเนื่องมาจากกิจกรรมของมนุษย์ ที่ทำให้เกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งนี้ไม่รวมถึงอุบัติเหตุฉุกเฉินจากสารเคมี ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และโรคติดเชื้อต่างๆ</p> <p><b>- ผู้มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</b> หมายถึง ประชาชนผู้อยู่ในพื้นที่ที่มีปัจจัย หรือแหล่งก่อกมลพิษที่มีแนวโน้ม หรือมีโอกาสสัมผัสและรับเข้าสู่ร่างกายหรือห่วงโซ่อาหาร</p> <p><b>- การประเมินความเสี่ยง</b> หมายถึง การประเมินโอกาสที่ประชาชนได้รับผลกระทบ/รับ</p>



	<p>สัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการประเมินทางสิ่งแวดล้อม และ/หรือการประเมินทางสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสำรวจ เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม เพื่อการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณมลพิษที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม หรือ การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิทางสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- การประเมินทางสุขภาพ หมายถึง การสำรวจหรือประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ/รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบประเมินฯ และ/หรือการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ และ/หรือสำรวจ ตรวจสอบความผิดปกติทางร่างกาย โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน</li> <li>- การเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง หมายถึง การติดตามสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ลักษณะปัญหาทางมลพิษสิ่งแวดล้อมที่จะดำเนินการผลักดันให้เกิดการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม มี 5 ประเภท อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้ ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารตะกั่ว ปัญหาสารหนู ปัญหาสารแคดเมียม และปัญหาขยะอันตราย รวมทั้งปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมประเภทอื่นๆ ในพื้นที่</li> </ul>
3.3 วิธีรายงาน	สสอ.รวบรวมผลการดำเนินงานจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข และรายงานผลตามแบบฟอร์มที่กำหนดรายไตรมาส
3.4 แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย</li> </ul>
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีปัญหาผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในอำเภอ
4.2 นิยาม	- จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีปัญหาผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในอำเภอ หมายถึง จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีปัญหาผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามที่กำหนดไว้ 5 ประเภทอย่างไม่อย่างหนึ่ง หรือตามปัญหาที่พบในพื้นที่อำเภอนั้นๆ
4.3 วิธีรายงาน	- ตามแบบฟอร์มที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกำหนด
4.4 แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานีอนามัย/PCU รพ.สต. รพช./รพท.ในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย</li> </ul>
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<p>- ภายหลังจากที่อำเภอได้สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมหรือทางสุขภาพและมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์</p> <p>- อำเภอคำนวณผลการดำเนินงาน จากสูตร</p> <p><b>ร้อยละความครอบคลุมของการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม =</b></p> $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีปัญหาผลกระทบและมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีปัญหาผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในอำเภอ}}$



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- ความครอบคลุมของการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมของอำเภอ &lt; ร้อยละ 60 ได้ 0 คะแนน</p> <p>- ความครอบคลุมของการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมของอำเภอ <math>\geq</math> ร้อยละ 60 ได้ 3 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นางสาวใจ พินิจเวชการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 0-2590-4539 มือถือ 0813828277 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail pinijs2006@yahoo.com</p> <p>ชื่อ นางสาวฉันทนา ผดุงทศ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 0-2590-4539 มือถือ 0819893609 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail cpadungt@gmail.com</p> <p>ชื่อ นางสุธิดา อุทะพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หน่วยงาน กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โทร. 0-2590-4393 มือถือ 0865207905 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail usutida@gmail.com</p>

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อำเภอที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีการจัดกิจกรรม/มีส่วนร่วม/สนับสนุน/ผลักดันให้ประชาชนมีความตระหนักหรือมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
2. เกณฑ์	มีกิจกรรม หรือการดำเนินการที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการตระหนัก หรือมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (ตามนิยามข้อ 3.2)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	
3.2 นิยาม	<p><b>การตระหนักถึงปัญหาหรือมีส่วนร่วมฯ</b> หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ที่มีการให้ความสำคัญต่อปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 5 ประเภท ของปัญหาทางสิ่งแวดล้อมอันได้แก่ ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารตะกั่ว ปัญหาสารหนู ปัญหาสารแคดเมียม และปัญหาขยะอันตราย ด้วยการมีตัวแทนจากชุมชนเข้าร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดประชุมให้ข้อคิดเห็น หรือ</li> <li>2) จัดทำกิจกรรมรณรงค์ หรือ</li> <li>3) จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา หรือ</li> <li>4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อม</li> </ol> <p>โดยกิจกรรมดังกล่าว อาจเป็นหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ในอำเภอที่มีการจัดกิจกรรมที่มิใช่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข</p>



3.3 วิธีรายงาน	- สสอ.รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการเกี่ยวกับการตระหนัก หรือ การมีส่วนร่วมฯ ของประชาชน จากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และรายงานผลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
3.4 แหล่งข้อมูล	- หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	- สถานีอนามัย/PCU รพ.สต. รพช./รพท.ในพื้นที่เป้าหมายที่มีการดำเนินการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - อำเภอที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และดำเนินการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	- รายงานผลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4.4 แหล่งข้อมูล	- สถานีอนามัย/PCU รพ.สต. รพช./รพท.ในพื้นที่เป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	- อำเภอที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมสนับสนุน/ติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมการตระหนักถึงปัญหาและการมีส่วนร่วมของประชาชน - จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม หรือการดำเนินการที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการตระหนัก หรือมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาในพื้นที่.....ครั้ง
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- ไม่มีการจัดกิจกรรม(ตามเกณฑ์นิยาม 3.2) ได้ 0 คะแนน - มีการจัดกิจกรรม(ตามเกณฑ์นิยาม 3.2) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ต่อปี ได้ 2 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นางสาวใจ พินิจเวชการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 0-2590-4539 มือถือ 0813828277 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail :pinijs2006@yahoo.com ชื่อ นางสาวฉันทนา ผดุงทศ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร.0-2590-4539 มือถือ 0819893609 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail:cpadungt@gmail.com ชื่อ นางสุธิดา อุทะพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หน่วยงาน กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โทร.0-2590-4393 มือถือ 0865207905 โทรสาร 0-2591-8218E-mail:usutida@gmail.com



## เอกสารแนบ

## แบบฟอร์มการบันทึกการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่

ชื่อหน่วยบริการ.....

## 1.การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่

ลำดับที่	กิจกรรม	การจัดบริการ		สถานที่/วันที่ จัดบริการ
		มี	ไม่มี	
1.	ค้นหาและประเมินความเสี่ยง			
2.	สื่อสารและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
3.	ติดตามเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง			
4.	การวินิจฉัยโรค และหาสาเหตุการก่อโรคเบื้องต้น			
5.	รองรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อไป			
6.	ผลักดันและดำเนินการแผนงาน โครงการหรือนโยบายในการป้องกัน สนับสนุน และแก้ไขปัญหา			
7.	สร้างและประสานเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหา			
8.	ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการและเครือข่าย			

สรุปการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่  ผ่านเกณฑ์  ไม่ผ่านเกณฑ์

## 2.ประชาชนตระหนักหรือมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	กิจกรรม	รายละเอียดของกิจกรรม	สถานที่/วันที่ ที่จัด กิจกรรม
1.	การจัดประชุมให้ข้อคิดเห็น	เรื่อง/ประเด็น .....	
2.	กิจกรรมรณรงค์	เรื่อง/ประเด็น .....	
3.	กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	เรื่อง/ประเด็น .....	
4.	กิจกรรมเฝ้าระวังมลพิษ สิ่งแวดล้อม	เรื่อง/ประเด็น .....	
5.	กิจกรรมอื่นๆ	เรื่อง/ประเด็น .....	



### 15. โรคจากการประกอบอาชีพ

1. ชื่อตัวชี้วัด	<b>การจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกร</b>
2. เกณฑ์	มีการจัดบริการดูแลสุขภาพครบวงจรเชิงรุกให้เกษตรกรได้ครอบคลุมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลการให้บริการดูแลสุขภาพครบวงจรเชิงรุกแก่กลุ่มเกษตรกรในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- ข้อมูลเกษตรกรในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตโดยใช้ Reactive paper และประเมินความเสี่ยงจากปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ</li> <li>- ข้อมูลเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช</li> <li>- ข้อมูลเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบความเสี่ยงจากปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ</li> </ul>
3.2 นิยาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>การจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุก</b> หมายถึงการให้บริการการตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน</li> <li>- <b>เกษตรกร</b> หมายถึง คนไทยที่ประกอบอาชีพและมีรายได้หลักมาจากการเพาะปลูก</li> <li>- <b>การตรวจประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตโดยใช้ Reactive paper</b> หมายถึง การตรวจประเมินความเสี่ยงซึ่งมีขั้นตอนประกอบด้วย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัมภาษณ์/ซักประวัติ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนด</li> <li>2. เจาะเลือดหาแอนติบอดีโคติโนเอสเตอเรสโดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ</li> <li>3. บันทึกผลการตรวจ และรายงานผลในแบบฟอร์มที่กำหนด</li> </ol> </li> <li>- <b>การตรวจประเมินความเสี่ยงจากปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ</b> ใช้แบบประเมินอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกระดูก และข้อบ่งชี้อันตรายที่เกี่ยวข้องกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อในกลุ่มเกษตรกร(Agri-Ergo)</li> </ul>
3.3 วิธีรายงาน	- รายงานโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนด
3.4 แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานบริการสาธารณสุข (สอ. , รพ.สต.)พื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป้าหมาย</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 แห่ง</li> <li>- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง</li> <li>- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</li> </ul>
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลเกษตรกรในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน</li> <li>- ข้อมูลเกษตรกรในพื้นที่เป้าหมายของหน่วยงานรับผิดชอบ ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต และความเสี่ยงจากปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ</li> </ul>



4.2 นิยาม	<b>เกษตรกร</b> หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพเพาะปลูกในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน
4.3 วิธีรายงาน	- รายงานโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนด
4.4 แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุข (สอ. , รพ.สต.)พื้นที่เป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 แห่ง - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<p><b>1. สูตรการคำนวณหาความครอบคลุมในการจัดบริการเชิงรุกให้เกษตรกรความครอบคลุมในการจัดบริการเชิงรุกให้เกษตรกร</b> = <math>\frac{\text{จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการตรวจ} \times 100}{\text{จำนวนเกษตรกรในพื้นที่หน่วยงานนั้นๆ รับผิดชอบ}}</math></p> <p><b>2. สูตรการคำนวณหาอัตราเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (สูตรการคำนวณนี้เพื่อหาวิธีจัดการแก้ไข้ปัญหา) =</b> = <math>\frac{\text{จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการตรวจมีผลพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย} \times 100}{\text{จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการตรวจทั้งหมด}}</math></p> <p><b>3. สูตรการคำนวณหาเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบความเสี่ยงต่อปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ</b> = <math>\frac{\text{จำนวนเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบความเสี่ยงต่อปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ} \times 100}{\text{จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการตรวจทั้งหมด}}</math></p>
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- มีการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ 10 ได้ 0 คะแนน - มีการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ครอบคลุมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ได้ 3 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ หัวหน้ากลุ่มอาชีพอนามัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 02 590 4385 มือถือ - โทรสาร 02 590 4383, 02 590 4388 ชื่อ นางสาวชนิตา โลหะภากร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 02 590 4383 มือถือ 081-7178990 โทรสาร 02 590 4383, 02 590 4388 E-mail c.envocc@gmail.com



1. ชื่อตัวชี้วัด	ผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นและไม่ปลอดภัยจากการตรวจคัดกรองด้วยกระดาษทดสอบพิเศษ รวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงจากปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเอง
2. เกณฑ์	ผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นและไม่ปลอดภัยจากการตรวจคัดกรองด้วยกระดาษทดสอบพิเศษ รวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงจากปัญหาโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเองเท่ากับ 100 %
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	- ข้อมูลผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชที่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเอง
3.2 นิยาม	การถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช หมายถึงการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ทางเข้าสู่ร่างกาย วิธีการป้องกันการสัมผัส และการปฏิบัติตนเมื่อพบว่าเป็นมีความเสี่ยงทั้งจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และปัญหาการบาดเจ็บจากโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ
3.3 วิธีรายงาน	- รายงานโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนด
3.4 แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุข (สอ. , รพ.สต.)พื้นที่เป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 แห่ง - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	ข้อมูลผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช
4.2 นิยาม	จำนวนเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยทั้งหมด หมายถึงผลรวมของจำนวนเกษตรกรที่ได้รับการตรวจด้วยกระดาษทดสอบพิเศษ แล้วผลการตรวจพบว่าเป็นมีความเสี่ยงบวกกับจำนวนเกษตรกรที่ผลการตรวจพบว่าเป็นไม่ปลอดภัย
4.3 วิธีรายงาน	- รายงานโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนด
4.4 แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุข (สอ. , รพ.สต.)พื้นที่เป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 แห่ง - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	สูตรการคำนวณหาอัตราเกษตรกรที่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยที่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช = $\frac{\text{จำนวนเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยที่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเอง}}{\text{จำนวนเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่าเป็นมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยทั้งหมด}} \times 100$



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- ผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการตรวจคัดกรองด้วยกระดาษทดสอบพิเศษได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเองน้อยกว่า 100 % ได้ 0 คะแนน</p> <p>- ผู้ที่มีผลการตรวจพบว่าเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการตรวจคัดกรองด้วยกระดาษทดสอบพิเศษได้รับการถ่ายทอดวิธีการป้องกันตนเองเท่ากับ 100 % ได้ 2 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ชื่อ หัวหน้ากลุ่มอาชีพอนามัย</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ</p> <p>หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p> <p>โทร. 02 590 4385</p> <p>มือถือ</p> <p>โทรสาร 02 590 4383, 02 590 4388</p> <p>E-mail</p> <p>ชื่อ นางสาวชนิตา โลหะภากร</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ</p> <p>หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p> <p>โทร. 02 590 4383</p> <p>มือถือ 081-7178990</p> <p>โทรสาร 02 590 4383, 02 590 4388</p> <p>E-mail c.envocc@gmail.com</p>



## 16. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีดำเนินงานการงานเฝ้าระวังและบูรณาการงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
2. เกณฑ์	<p>มีการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ 4 ข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่</li> <li>2. มีการนำข้อมูลอุบัติเหตุไปใช้ประโยชน์ในการไปขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยนำเสนอปัญหาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>3. มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานในพื้นที่และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นผู้นำหรือมีส่วนสำคัญในการดำเนินงาน</li> <li>4. มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</li> </ol>
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่</li> <li>- แผนงาน/โครงการ การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เช่น การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย , การแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับ, การส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเยาวชน, ผู้ใช้แรงงาน, การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในเด็ก เป็นต้น</li> <li>- รายงานผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</li> </ul>
3.2 นิยาม	<p><b>อุบัติเหตุทางถนน</b> หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ออกแบบในการขนส่งบุคคลหรือสิ่งของที่เกิดขึ้นบนทางหลวงสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือ คนเดินเท้า</p> <p><b>เครือข่ายในพื้นที่</b> หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่อยู่ในพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนส่ง ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สถานศึกษา ตำรวจ ภาคเอกชน NGO ฯลฯ</p>
3.3 วิธีรายงาน	<p>ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล: สสอ. ผู้รายงาน: สอ. รพ.สต. รพช.</p> <p>ระดับจังหวัด ผู้จัดเก็บข้อมูล: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท.</p> <p>ระดับเขต ผู้จัดเก็บข้อมูล: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.</p>
3.4 แหล่งข้อมูล	สอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท. สสจ. ปภ. ตำรวจ. ขนส่ง
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	รายงานความก้าวหน้าหรือรายงานผลการดำเนินงาน
4.4 แหล่งข้อมูล	สอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท. สสจ. ปภ. ตำรวจ ขนส่ง
5. การประมวลผลตัวชี้วัด	
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ข้อละ 1 คะแนน, คะแนนเต็ม 4 คะแนน ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนย่อยในแต่ละข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีหลักฐานการดำเนินงานแสดงชัดเจนให้ 1 คะแนน</li> <li>2) มีการดำเนินงาน แต่มีหลักฐานแสดงการดำเนินงานไม่ชัดเจนให้ 0.5 คะแนน</li> <li>3) ไม่มีการดำเนินงานหรือไม่มีหลักฐานแสดง ได้ 0 คะแนน</li> </ol> <p>** ในเกณฑ์ข้อที่ 4 “การติดตามประเมินผล” ถ้าโครงการยังไม่แล้วเสร็จ ให้พิจารณาคุณภาพดำเนินงาน ว่ามีการวางแผนติดตามประเมินผลอย่างชัดเจนหรือไม่</p>



7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ	นางนงนุช ตันติธรรม/นายจรงค์ศักดิ์ จันทร์พาณิชย์
	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/ ชำนาญการ
	หน่วยงาน	สำนักโรคไม่ติดต่อ
	โทร.	0 2590 3967
	มือถือ	0 897883020
	โทรสาร	0 2590 3968
	E-mail	nuchtt@hotmail.com, khajohn_j@hotmail.com

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ(จากตัวชี้วัดที่ 1) หลังดำเนินโครงการ <u>ลดลง</u> จากก่อนดำเนินโครงการ <u>อย่างน้อย 5 เปอร์เซ็นต์</u>
2. เกณฑ์	ในอำเภอหรือในพื้นที่ที่กำหนดของแผนงาน/โครงการ มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเป้าหมาย หลังดำเนินโครงการ <u>ลดลง</u> จากก่อนดำเนินโครงการ <u>อย่างน้อย 5 เปอร์เซ็นต์</u>
3.1 รายการข้อมูล	- รายงานจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ โดยอ้างอิงจากข้อมูลของหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น ข้อมูลในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่, ข้อมูลของสถานีตำรวจในพื้นที่ อื่นๆ หรือถ้าไม่มีแหล่งข้อมูลที่อ้างได้ ให้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินโครงการและหลังดำเนินโครงการ โดยเก็บจากแหล่งพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ หรือใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ 1 ข้อที่ 1 ได้
3.2 นิยาม	- <b>กลุ่มเป้าหมายในแผนงาน/โครงการ</b> หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ปรากฏในแผนงาน/โครงการกำหนดและในพื้นที่ที่กำหนด เช่น กลุ่มเยาวชน, กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์, กลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น - <b>ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ</b> หมายถึง ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ปรากฏอยู่ในแผนงาน/โครงการที่ดำเนินงาน โดยอ้างอิงข้อมูลของหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น ข้อมูลในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่, ข้อมูลของสถานีตำรวจในพื้นที่, ข้อมูลของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ อื่นๆ
3.3 วิธีรายงาน	ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล: สสอ. ผู้รายงาน: สอ. รพ.สต. รพช. ระดับจังหวัด ผู้จัดเก็บข้อมูล: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท. ระดับเขต ผู้จัดเก็บข้อมูล: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.
3.4 แหล่งข้อมูล	สอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท. ปภ, ตำรวจ อื่นๆ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	สอ. รพช. รพศ./รพท. /สสจ./สคร.
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ หลังดำเนินโครงการ น้อยกว่า ก่อนดำเนินโครงการ



6. เกณฑ์การให้คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้บาดเจ็บหลังดำเนินโครงการ &lt; ก่อนดำเนินโครงการ <u>อย่างน้อย 5 เปอร์เซ็นต์</u> ได้ 1 คะแนน</li> <li>- จำนวนผู้บาดเจ็บหลังดำเนินโครงการ &lt; ก่อนดำเนินโครงการ <u>แต่ไม่ถึง 5 เปอร์เซ็นต์</u> ได้ 0.5 คะแนน</li> <li>- จำนวนผู้บาดเจ็บหลังดำเนินโครงการ <u>ไม่ลดลง</u> ได้ 0 คะแนน</li> </ul>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นางนงนุช ดันติธรรม/นายจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/ ชำนาญการ</p> <p>หน่วยงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ</p> <p>โทร. 0 2590 3967</p> <p>มือถือ 0 897883020</p> <p>โทรสาร 0 2590 3968</p> <p>E-mail nuchtt@hotmail.com, khajohn_j@hotmail.com</p>



### 17. โรคอหิวาตกโรค

1. ชื่อตัวชี้วัด	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค ในอำเภอเป้าหมาย ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ ได้แก่ 1) มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) มีแผนงาน/โครงการ และ 3) มีการดำเนินการ
3.2 นิยาม	<p><b>อหิวาตกโรค</b> หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก มีเนื้ออุจจาระน้อย เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน การติดเชื้อก่อโรคอหิวาตกโรคเกิดจากการติดต่อกับบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ทาง Fecal-oral-route หรือโดยการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> O1 หรือ O 139 ทำให้เกิดโรค จึงทำให้เกิดการติดต่อแบบสัมผัสโดยตรง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ อายุน้อย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะทุพโภชนาการ การเดินทางไปยังแหล่งที่มีการระบาดของเชื้อ การไม่ได้รับนมแม่ อนามัยส่วนบุคคลไม่ดี การกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อน</p> <p><b>โรคอหิวาตกโรค</b> ที่ใช้อธิบายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> O1 ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก มีเนื้ออุจจาระน้อย เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันร่วมกับมีอาการและอาการแสดงของการขาดน้ำอย่างรวดเร็วและรุนแรง อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง</p>
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อำเภอรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในตำบลเป้าหมายตามแบบประเมินรายการเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย</li> </ul>
3.4 แหล่งข้อมูล	อำเภอเป้าหมายดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค ได้ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	อำเภอเป้าหมาย
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประเมินผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ) -	
6. เกณฑ์การให้คะแนน	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 75 ได้ 0 คะแนน อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ได้ 3 คะแนน



<p>7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด</p>	<p>1. ชื่อ นายแพทย์พรชนก รัตนดิถ ญ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com</p> <p>2. ชื่อ นางสาวสุรัสวดี กลิ่นชั้น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3190 มือถือ 085 0637390 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : suratsawadee_k@hotmail.com</p> <p>3. ชื่อ นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3180 , 0 2965 9592 มือถือ 089 4837045 โทรสาร 0 2951 0918 E-mail : phet_sa@hotmail.com</p>
---	---

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับอำเภอเป้าหมาย

รายการเกณฑ์ที่กำหนด	การให้คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)
1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอหิวาตกโรคในพื้นที่ได้ครบถ้วนตามที่กำหนด	30 คะแนน
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค พร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	20 คะแนน
3. อำเภอดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	50 คะแนน

หมายเหตุ : อำเภอผ่านเกณฑ์ คือ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 75 คะแนน

(รายละเอียดเกณฑ์ในภาคผนวก )



## ภาคผนวก

รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน(คะแนนเต็ม=100คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
<b>1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค หรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอหิวาตกโรคในพื้นที่ ได้ครบถ้วนตามที่กำหนด (30 คะแนน)</b>				
1.1 อำเภอมีการวิเคราะห์ลักษณะการระบาดของโรคอหิวาตกโรครย้อนหลัง 3-5 ปี ด้วยสถิติ อัตราอัตราส่วน สัดส่วน				
- ตัวแปรพื้นที่ ( 5 คะแนน )				
- ตัวแปรตามบุคคล ( 5 คะแนน )				
- ตัวแปรตามเวลา ( 5 คะแนน )				
1.2 อำเภอมีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอหิวาตกโรค				
วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรค จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล จากการสอบสวนการระบาดของโรค ( 5 คะแนน)				
1.3 มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง หรือ สถานการณ์โรคในการประชุมผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้องประจำทุกเดือน หรือเมื่อเปิด WAR Room (10คะแนน)				
<b>2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค(20คะแนน)</b>				
2.1 อำเภอต้องมีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค(5คะแนน)				
2.2 อำเภอ มีการระบุงิจกรรมย่อยในการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ/กิจกรรมและแผนงาน ( 10 คะแนน )				
2.3 อำเภอมีงบประมาณในการดำเนินงานและระบุไว้ในแผนสามารถตรวจสอบได้ ( 5 คะแนน )				
<b>3. อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง(50คะแนน)</b>				
3.1 มีกิจกรรมการนำเสนอแผนงานโครงการให้เจ้าหน้าที่รับทราบและเข้าใจ อย่างทั่วถึง (5 คะแนน )				
3.2 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคตรวจสอบการระบาดของโรคที่เข้มข้น โดย(5 คะแนน) - ติดตามสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สูงเกิน 5 % เทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน หรือสูงผิดปกติตามบริบทของพื้นที่ และหรือการระบาดของอหิวาตกโรคอย่างต่อเนื่อง - ส่ง RSC ในผู้ป่วยสงสัยและหรือส่ง RSC ในผู้ป่วย watery diarrhea ทุกรายเมื่อเกิดการระบาดของโรค				
3.3 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคล่วงหน้า ได้แก่ ( 10 คะแนน ) - การสุ่มตรวจหาเชื้อในน้ำดื่มมาใช้ อาหาร ส่งตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - เก็บตัวอย่างน้ำประปาเพื่อเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนตกค้าง				
3.4 มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาแก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มแม่บ้านผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไป โดยอาศัยสื่อต่างๆ ( 10 คะแนน )				
3.5 มีกิจกรรมการประสานความร่วมมือกับ อปท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น คลอรีนในน้ำดื่มมาใช้ การล้างตลาด สุขาภิบาลโรงฆ่าสัตว์ ชุมชนแออัด การกำจัดสิ่งปฏิกูล เป็นต้น(10คะแนน)				
3.6 การเตรียมทีมเฉพาะกิจในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงานและมีการตอบสนองที่รวดเร็ว ( 5 คะแนน ) - มีการสอบสวนและควบคุมโรคที่เร็วโดยไม่ดื้อรอผล lab - มีรายงานผล lab ที่เร็ว - มีการเฝ้าระวังเชิงรุกติดต่อกัน 10 วันในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่				
3.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ตามเกณฑ์ที่กำหนด วิธีปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ( 5 คะแนน )				
<b>รวมคะแนน</b>				



1. ชื่อตัวชี้วัด	อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค ในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรคในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค
3.2 นิยาม	<p><b>อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค</b> หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค ต่อประชากรแสนคน ตามปีปฏิทิน ซึ่งสามารถคำนวณจากจำนวนผู้ป่วย คูณด้วย 100,000หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี</p> <p><b>อัตราป่วยในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง</b> โดยคำนวณจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตามปีปฏิทิน (พ.ศ. 2550-2554)</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> กรณีเดือนที่ผู้ประเมินเข้าประเมิน ยังไม่ถึงเดือนธันวาคม เช่น เข้าประเมิน ณ เดือน พฤษภาคม ให้ใช้อัตราป่วยของปี 2555 ตั้งแต่เดือน มกราคม – เมษายน 2555 เทียบกับค่ามัธยฐานของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี ของช่วงเวลาเดียวกัน คือระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน ของปี 2550 – 2554 แทน</p>
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมายตามแบบรายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง. 507</li> <li>● สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย</li> <li>● กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป รวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li> </ul>
3.4 แหล่งข้อมูล	รายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง.507 ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และประชากรกลางปี ของกระทรวงมหาดไทย
4. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทั่วไป
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปี
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	ประชากรกลางปีของกระทรวงมหาดไทย
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<p>- อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรคมากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ได้ 0 คะแนน</p> <p>- อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรคน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ได้ 2 คะแนน</p>
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ชื่อ นายแพทย์พรชนก รัตนดิถ ญ ภูเก็ต</p> <p>ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ</p>



	<p>หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป  โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436  E-mail : tapanokr@yahoo.com</p> <p>2. ชื่อ นางสาวสุรัสวดี กลิ่นชั้น  ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป  โทร. 0 2590 3190 มือถือ 085 0637390  โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : suratsawadee_k@hotmail.com</p> <p>3. ชื่อ นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์  ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป  โทร. 0 2590 3180 , 0 2965 9592 มือถือ 089 4837045  โทรสาร 0 2951 0918 E-mail : phet_sa@hotmail.com</p>
--	---



### 18. โรคมือ เท้า ปาก

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐาน และ อำเภอมิแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) โรคมือ เท้า ปาก
2. เกณฑ์	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมควบคุมโรค</li> <li>- อำเภอมิแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) โรคมือ เท้า ปาก</li> </ul>
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดในอำเภอ</li> <li>- จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมิน</li> <li>- จำนวนอำเภอที่มีแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) โรคมือ เท้า ปาก</li> </ul>
3.2 นิยาม	<p><b>ศูนย์เด็กเล็ก</b> หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นๆ ในอำเภอทั้งหมด</p> <p><b>มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก</b> หมายถึง เกณฑ์ประเมินศูนย์เด็กเล็กของกรมควบคุมโรคที่กำหนดไว้สำหรับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก</p> <p><b>แนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP)</b> หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นของอำเภอในการปฏิบัติงาน หรือ ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอำเภอเมื่อพบรายงานผู้ป่วยโรค มือ เท้าปากในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันควบคุมโรค หรือ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น</p>
3.3 วิธีรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อำเภอรายงานผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการประเมินให้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li> </ul>
3.๔ แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> </ul>
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> </ul>
4.2 นิยาม	ตามข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	ตามข้อ 3.3
4.๔ แหล่งข้อมูล	ตามข้อ 3.4
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<p>มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก</p> <p style="text-align: center;"><u>จำนวนศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</u> จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดในอำเภอ</p>



<p>6. เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมควบคุมโรค (คิดตามสัดส่วน) ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ได้ 2 คะแนน (คิดตามสัดส่วนถ้ามีเศษให้ปัดทิ้ง) ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ได้ 0 คะแนน</li> <li>- อำเภอมี SOP เมื่อมีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก มี SOP ได้ 1 คะแนน ไม่มี SOP ได้ 0 คะแนน</li> </ul>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน</p>	<p>1. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3196-9</p> <p>2. นางวิภา ภักดีศิริวิชัย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร 02 590 3238 โทรสาร 02 590 3238 E-mail: bhakdi2005@yahoo.com</p> <p>3. นางสมนึก เลิศสุโภชนวิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3183 มือถือ 089 207 0669 โทรสาร 02 591 0918 E-mail: nuekl@hotmail.com</p> <p>4. นางมนัญญา ประเสริฐสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร 02 590 3238 โทรสาร 02 590 3238 E-mail: mananya_t@hotmail.com</p>



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา
2. เกณฑ์	อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ ลดลง (เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	- จำนวนประชากรกลางปีระดับอำเภอ (ในปีที่ผ่านมา) - จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ในปีที่ผ่านมา)
3.2 นิยาม	<b>โรคมือ เท้า ปาก</b> หมายถึง โรคติดเชื้อพบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก มักเกิดขึ้นในช่วงอากาศเย็นและชื้น โดยประเทศไทยพบได้ตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว คือ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม มีลักษณะอาการใช้มีแผลเปื่อยหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บร่วมกับมีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และบางครั้งอาจมีปรากฏที่ก้น <b>หมายเหตุ :</b> อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในที่นี้ กำหนดเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก)
3.3 วิธีรายงาน	- รายงาน 506/507 ในระบบของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
3.๔ แหล่งข้อมูล	- ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	- จำนวนประชากรกลางปีของกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระดับอำเภอ - จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4.2 นิยาม	- ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในที่นี้ หมายถึงผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอ (ในปีที่ผ่านมา)
4.3 วิธีรายงาน	- รายงาน 506/507 ในระบบของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
4.๔ แหล่งข้อมูล	- ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในอำเภอ} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปีของกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ได้ 2 คะแนน - อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าปีที่ผ่านมา ได้ 0 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน	1. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3196-9



	<p>2. นางวีณา ภักดีสิริวิชัย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร 02 590 3238 โทรสาร 02 590 3238 E-mail: bhakdi2005@yahoo.com</p> <p>3. นางสมนึก เลิศสุโภชวณิชย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบ หายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3183 มือถือ 089 207 0669 โทรสาร 02 591 0918 E-mail: nuekl@hotmail.com</p> <p>4. นางมนัญญา ประเสริฐสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร 02 590 3238 โทรสาร 02 590 3238 E-mail: mananya_t@hotmail.com</p>
--	---



## ภาคผนวก 1

### ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ 1

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** : การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

**เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 1.1** องค์การทุกระดับสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ทำให้ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด และประเทศมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน

**ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : ตัวชี้วัดที่ 1.1.1**

#### ตัวชี้วัดระดับกรม

1) ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

2) หน่วยวัด : จังหวัด

3) น้ำหนัก : 10

4) คำอธิบาย :

4.1 จังหวัด หมายถึง จังหวัด 76 จังหวัด ยกเว้น กทม.

4.2 อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน หมายถึง อำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันสถานการณ์ โดยวัดจากเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ด้าน

4.3 เกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ด้าน ประกอบด้วย

ลำดับที่	ประเด็นการประเมิน	คะแนน
1	มีคณะกรรมการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5
2.	มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ	20
3.	มีการวางแผน ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10
4.	มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	5
5.	มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง	10
	รวม	50

ทั้งนี้ อำเภอ ต้องได้คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 คือ ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน จึงถือว่าเป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

4.4 จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” หมายถึง จังหวัดในกลุ่มเป้าหมายมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบครบ 5 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (คะแนน)	เอกสารหลักฐาน
1	นำข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพมาประเมินสถานการณ์ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น มากำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติการร่วมกันในการพัฒนาให้เกิด “อำเภอ	20	



องค์ประกอบ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (คะแนน)	เอกสารหลักฐาน
	ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด และ/หรือหน่วยงานภายนอก/องค์กรอื่น		
	1.1 มีระบบข้อมูล ครบ 4 ด้าน <ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลโรค และ ภัยสุขภาพ (2คะแนน)</li> <li>ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางสังคม ประชากร สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยง(2คะแนน)</li> <li>ข้อมูลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (2คะแนน)</li> <li>มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายภายในจังหวัด เครือข่ายระดับเขต และ/หรือส่วนกลาง(2คะแนน)</li> </ul>	8	เอกสารแสดงว่าจังหวัดมีระบบข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางสังคม ประชากร สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายภายในจังหวัด เครือข่ายระดับเขตและ/หรือส่วนกลาง
	1.2 มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลตามข้อ 1.1 เพื่อประเมินสถานการณ์และร่วมแก้ปัญหาโดยบุคลากรจากหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และ/หรือหน่วยงานจากภายนอกอื่น ๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	6	เอกสารแสดงการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพ เพื่อประเมินสถานการณ์และร่วมแก้ปัญหาโดยบุคลากรจากหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัดและ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
	1.3 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลการประเมิน Self Assessment คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพื่อหาส่วนขาดที่ต้องการพัฒนา (Gap) และวางแผน กำหนดเป้าหมายการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในปีงบประมาณ 2556	6	จังหวัดแสดงเอกสารการวิเคราะห์ผลการประเมิน Self Assessment คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอที่รับผิดชอบมาพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาส่วนขาดที่ต้องการพัฒนา (Gap) รวมทั้งดำเนินการวางแผน กำหนดเป้าหมายการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของปีงบประมาณ 2556
2	จังหวัดมีกลไกการสนับสนุนให้อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	20	
	2.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายในจังหวัด และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ	5	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายในจังหวัด และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ
	2.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 เพื่อสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	5	มีแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 เพื่อสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
	2.3 สื่อสาร ถ่ายทอด ชี้แจงนโยบาย จัดเวที	5	มีการสื่อสาร หรือ ถ่ายทอด หรือ ชี้แจงนโยบาย หรือ จัด



องค์ประกอบ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (คะแนน)	เอกสารหลักฐาน
	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทุกระดับ และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่น ครอบคลุมอย่างทั่วถึง		เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทุกระดับ และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่น ครอบคลุมอย่างทั่วถึง(ถ้าจังหวัดจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น เข้าเกณฑ์ข้อนี้ได้ แต่ต้องมีหลักฐานว่าจังหวัดเป็นเจ้าของภาพร่วม ในการจัดงานหรือการสนับสนุนงบประมาณ หรืออื่นๆ)
	2.4 มีการถ่ายทอดความรู้ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอทุกแห่ง ครอบคลุมอย่างทั่วถึง	5	มีการถ่ายทอดความรู้ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอทุกแห่งครอบคลุมอย่างทั่วถึง
3	จังหวัดมีระบบการติดตามความก้าวหน้า และผลสำเร็จ พร้อมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาให้เกิด"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	20	
	3.1 กำหนดแผนการติดตามประเมินผล โดยมีปฏิทินการทำงานอย่างชัดเจน	5	มีแผนการติดตามประเมินผล โดยมีปฏิทินการทำงานอย่างชัดเจน
	3.2 มีการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของอำเภออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ในไตรมาส 2 และ 3	5	รายงานผลการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอ อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี
	3.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมรอบ 6 และ 9 เดือน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง	5	รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง
	3.4 เผยแพร่ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงหน่วยงานภายนอก/องค์กรอื่นรับทราบ อย่งทั่วถึง	5	มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
4.	จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรค สอบสวน และการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ	20	
	4.1 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ	10	ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT ของระดับจังหวัด
	4.2 มีการประเมินระบบเฝ้าระวัง หรือถอดบทเรียนการสอบสวน การป้องกัน ควบคุมโรค พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาอย่างน้อย 1 เรื่อง ต่อปี	10	ผลการประเมิน หรือรายงานการถอดบทเรียนการสอบสวน การป้องกัน ควบคุมโรค พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาอย่างน้อย 1 เรื่อง ต่อปี



องค์ประกอบ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (คะแนน)	เอกสารหลักฐาน									
5	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืนตามเป้าหมาย ดังนี้	20	เอกสาร/หลักฐานที่แสดงผลการประเมินอำเภอผ่านเกณฑ์ คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดย คณะกรรมการของจังหวัด									
	<table border="1"> <tr> <td>ได้คะแนน</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>16</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>อำเภอผ่าน เกณฑ์ร้อยละ</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> </table>			ได้คะแนน	4	8	12	16	20	อำเภอผ่าน เกณฑ์ร้อยละ	60	65
ได้คะแนน	4	8	12	16	20							
อำเภอผ่าน เกณฑ์ร้อยละ	60	65	70	75	80							
	*ภาพรวมจังหวัด ต้องมีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของอำเภอทั้งหมดใน จังหวัด											
	<b>รวมคะแนนทั้งสิ้น</b>	<b>100</b>										

หมายเหตุ : ทั้งนี้จังหวัด ต้องได้คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่า 92 คะแนน (ใช้ผลการประเมินรอบ 9 เดือนหลังจากที่ สคร. ได้  
ดำเนินการประเมิน) จึงถือว่าเป็น ”จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง  
แบบยั่งยืน”

**4.5 เครือข่าย** หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกกรมควบคุมโรค ที่ระบุไว้เป็นเป้าหมายการพัฒนาสร้าง  
เสริมศักยภาพความเข้มแข็ง ปีงบประมาณ 2556 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

➤ **ระดับพื้นที่** หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่อยู่ในจังหวัดและหรือกรุงเทพมหานคร โดยเน้นประเด็น  
พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพ ดังนี้

- จังหวัดพัฒนาในเรื่องระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ  
ยั่งยืน”

- อำเภอเน้นความเข้มแข็งการจัดการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเชิงบูรณาการในระดับอำเภอ  
ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ทีม SRRT ระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ  
ตำบล สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ รวมทั้งภาคประชาชน เช่น กลุ่ม  
แรงงานนอกระบบ และแกนนำชุมชน

➤ **ระดับชาติ** หมายถึง องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับนโยบายที่มีเป้าหมายการทำงานร่วมกันในการ  
สนับสนุน ผลักดัน การปฏิบัติการกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดไป  
ดำเนินการ โดยอาจอยู่ในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงาน แผนยุทธศาสตร์หรือมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ที่  
ชัดเจน เช่น งานกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้า (กรมปศุสัตว์) ใช้หัวดีใหญ่หัวदनก(กระทรวงที่เกี่ยวข้อง) บุหรี่ สุรา (ทุกกระทรวง)  
อาหารและน้ำ(กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) เป็นต้น

➤ **ระดับนานาชาติ** หมายถึง องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีบทบาทดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น องค์กรระหว่างประเทศ จังหวัดหรืออำเภอในพื้นที่ชายแดนและจังหวัดที่มีแรงงานต่าง  
ด้าว จังหวัดชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน องค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิริรักษ์ไทย เป็นต้น

ทั้งนี้ ในแต่ละระดับแบ่งประเภทของเครือข่าย เป็น 5 ประเภท ได้แก่ เครือข่ายภาครัฐ (ใน/นอก  
สาธารณสุข) เครือข่ายภาคเอกชน เครือข่าย NGO เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายภาคท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาชน

5) **สูตรการคำนวณ** : -



6) เป้าหมายความสำเร็จภาพรวมกรม ฯ : 46 จังหวัด นับจากผลการประเมินของสคร.ตามข้อ 14.2

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	เป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				
		2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	จังหวัด	46 (60%)	53 (70%)	61 (80%)	68 (90%)	76 (100%)

7) เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับกรม นับจากผลการประเมินของสคร.ตามข้อ 14.2

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ 2556				
		1	2	3	4	5
จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	จังหวัด	35	40	46	50	55

8) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2553	2554	2555
จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	จังหวัด	-	55*	64

\*ผ่านเกณฑ์ฯ ที่กำหนดของปี 2554 ซึ่งต่างจากเกณฑ์ปี 2555 นี้

9) แหล่งข้อมูล

รายงานจากระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับกรม สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ.ผ่านทาง <http://healthdata.moph.go.th/kpi/> และจากระบบบริหารจัดการงบประมาณ กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

10) วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กองแผนงาน รวบรวมข้อมูลจากสคร.จากการรายงานในระบบ Estimates และจากรายงานตามระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับกรม ปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุข ของกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ชื่อตัวชี้วัด "ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน" (<http://healthdata.moph.go.th/kpi/> เข้าหน้าจอ ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ เลือก ตัวชี้วัดสำคัญระดับกรม ปีงบประมาณ 2556 เลือก ประเมินผลทุกไตรมาส เลือก จังหวัดที่ต้องการ แล้วดูข้อมูลตัวชี้วัด ซึ่งตัวตั้งเป็น เลข 1 ถ้าคะแนนรวมของแต่ละจังหวัดผ่านเกณฑ์เท่ากับหรือมากกว่า 92 คะแนน และ เลข 0 กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรณีคะแนนข้อย่อยของแต่ละองค์ประกอบ สามารถขอได้ที่สคร. โดยสคร.จะเป็นผู้ขอจากจังหวัด) และจัดทำสรุปรายงานในภาพรวม เสนอกรม ฯ ดังนี้

ไตรมาส 1 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และรายงาน SAR ในระบบ Estimates ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2555

ไตรมาส 2 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และรายงาน SAR ในระบบ Estimates พร้อมแนบ file ตามข้อ 14.1 ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2556

ไตรมาส 3 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และรายงานผลการประเมินข้อมูลที่จังหวัดทำ Self Assessment ตามองค์ประกอบของจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"พร้อมแนบfileตามข้อ 4.2ประกอบรายงานSARในระบบ Estimatesภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2556

ไตรมาส 4 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และรายงาน SAR ในระบบ Estimates ภายในวันที่ 30 กันยายน 2556

11) ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : 4 ครั้ง ต่อปี (รายไตรมาส)



12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: ผู้อำนวยการกองแผนงาน เบอร์ติดต่อ : 02 590 3086

13) ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. นายอริยะ บุญงามชัยรัตน์ 02 590 3084  
2. นางนาถลดา ประสงค์ศรี 02 590 3091

14) แบบรายงาน จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

14.1 ผลการประเมิน Self assessment จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยจังหวัดประเมินตนเอง

ชื่อจังหวัด	ผ่านเกณฑ์ ฯ /ไม่ผ่านเกณฑ์ ฯ
1.	
2.	

14.2 ผลการประเมินจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่.....

องค์ประกอบ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
			จังหวัด....	จังหวัด....	จังหวัด....
1	นำข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพมาประเมินสถานการณ์ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น มากำหนดเป้าหมายวางแผนและปฏิบัติการร่วมกันในการพัฒนาให้เกิด “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด และ/หรือหน่วยงานภายนอก/องค์กรอื่น	20			
	1.1 มีระบบข้อมูล ครบ 4 ด้าน <ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ (2คะแนน)</li> <li>ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางสังคม ประชากร สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง(2คะแนน)</li> <li>ข้อมูลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(2คะแนน)</li> <li>มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายภายในจังหวัด เครือข่ายระดับเขต และ/หรือส่วนกลาง(2คะแนน)</li> </ul>	8			
	1.2 มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลตามข้อ1.1 เพื่อประเมินสถานการณ์และร่วมแก้ปัญหาโดยบุคลากรจากหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และ/หรือหน่วยงานจากภายนอกอื่น ๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	6			
	1.3 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลการประเมิน Self Assessment คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพื่อหาประเด็นที่ต้องพัฒนา (GAP) และวางแผน กำหนดเป้าหมายการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในปีงบประมาณ 2556	6			
2	จังหวัดมีกลไกการสนับสนุนให้อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	20			
	2.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายในจังหวัด และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่นๆ	5			



องค์ประกอบ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้														
			จังหวัด....	จังหวัด....	จังหวัด....												
	2.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 เพื่อสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	5															
	2.3 สื่อสาร ถ่ายทอด ชี้แจงนโยบาย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทุกกระดับ และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่น รับทราบอย่างทั่วถึง	5															
	2.4 มีการถ่ายทอดความรู้ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอทุกแห่งรับทราบอย่างทั่วถึง	5															
3	จังหวัดมีระบบการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จพร้อมสรุปผลการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการพัฒนาให้เกิด"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	20															
	3.1 กำหนดแผนการติดตามประเมินผล โดยมีปฏิทินการทำงานอย่างชัดเจน	5															
	3.2 มีการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของอำเภออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ในไตรมาส 2 และ 3	5															
	3.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวม รอบ 6 และ 9 เดือน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ	5															
	3.4 เผยแพร่ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงหน่วยงานภายนอก/องค์กรอื่น รับทราบ อย่างทั่วถึง	5															
4.	จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรค สอบสวน และการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ	20															
	4.1 รายงานผลการดำเนินงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ	10															
	4.2 มีการประเมินระบบเฝ้าระวัง หรือถอดบทเรียนการสอบสวน การป้องกัน ควบคุมโรค พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาอย่างน้อย 1 เรื่อง ต่อปี	10															
5	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามเป้าหมาย ดังนี้	20															
	<table border="1"> <tr> <td>ได้คะแนน</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>16</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>อำเภอผ่านเกณฑ์ร้อยละ</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> </table>	ได้คะแนน	4	8	12	16	20	อำเภอผ่านเกณฑ์ร้อยละ	60	65	70	75	80				
ได้คะแนน	4	8	12	16	20												
อำเภอผ่านเกณฑ์ร้อยละ	60	65	70	75	80												
	*ภาพรวมจังหวัด ต้องมีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างน้อย ร้อยละ 70 ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัด																
	รวมคะแนนทั้งสิ้น	100															



หมายเหตุ : ทั้งนี้จังหวัด ต้องได้คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่า 92 คะแนน (ใช้ผลการประเมินรอบ 9 เดือนหลังจากที่ สคร. ได้ดำเนินการประเมิน) จึงถือว่าเป็น “จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

### ตัวชี้วัดระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

- 1) ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”
- 2) หน่วยวัด : จังหวัด
- 3) น้ำหนัก : 10
- 4) คำอธิบาย : (เหมือนตัวชี้วัดระดับกรม ข้อ 4 คำอธิบาย)
- 5) สูตรการคำนวณ : -
- 6) เป้าหมายความสำเร็จแต่ละสคร. (นับจากผลการประเมินของสคร.ตามข้อ 14.2)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				
		2556	2557	2558	2559	2560
จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”	จังหวัด	46 (60%)	53 (70%)	61 (80%)	68 (90%)	76 (100%)
สคร 1 =3		2				
สคร 2 =5		3				
สคร 3 =9		6				
สคร 4 =8		5				
สคร 5 =4		2				
สคร 6 =9		6				
สคร 7 =7		4				
สคร 8=4		2				
สคร 9=5		3				
สคร 10=8		5				
สคร 11=7		4				
สคร 12=7		4				

### 7) เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละ สคร. (นับจากผลการประเมินของสคร.ตามข้อ 14.2)

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนนปีงบประมาณ 2555				
		1	2	3	4	5
จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”	จังหวัด	ต่ำกว่าเป้าหมาย 2 จังหวัด	ต่ำกว่า เป้าหมาย1 จังหวัด	เท่ากับ เป้าหมาย	มากกว่า เป้าหมาย 1 จังหวัด	มากกว่า เป้าหมาย 2 จังหวัด

หมายเหตุ : 1. สำหรับ สคร 1 ถ้ามีจำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน” 3 จังหวัด ให้ได้ 5 คะแนน

2. ทั้งนี้แต่ละ สคร.สามารถพิจารณานำเป้าหมายความสำเร็จภาพรวมแต่ละสคร และเกณฑ์การให้คะแนนทั้งปีไปถ่ายทอดเป็นระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดที่มีระบบบริหารจัดการและสนับสนุนตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อพัฒนา "อำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน" เพื่อถ่ายทอดเป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงาน/บุคคล ภายในสคร. ในรอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง ให้สอดคล้องตามบริบทของ สคร.แต่ละแห่ง



## 8) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2553	2554	2555
จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	จังหวัด	-	55*	64

\*ผ่านเกณฑ์ฯ ที่กำหนดของปี 2554 ซึ่งต่างจากเกณฑ์ปี 2555 นี้

## 9) แหล่งข้อมูล

รายงานจากระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับกรม สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ.ผ่านทาง <http://healthdata.moph.go.th/kpi/> และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสคร.

## 10) วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

10.1 สคร.กระตุ้นเตือนให้จังหวัดรายงานข้อมูลผ่านระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับกรม ปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุข ของกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ตัวชี้วัดชื่อ "ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน" (ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่จังหวัดดำเนินการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามองค์ประกอบของการเป็นจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน")

10.2 ไตรมาส 1 สคร.1-12 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และ รายงาน SAR ในระบบ Estimates ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2555

10.3 ไตรมาส 2 สคร.1-12 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และ รายงาน SAR ในระบบ Estimates พร้อมแนบ file ตามข้อ 14.1 ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2556 ซึ่งสรุปมาจากข้อมูลที่จังหวัดรายงานเข้ามาในระบบฯ (<http://healthdata.moph.go.th/kpi/> เข้าหน้าจอ ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ เลือก ตัวชี้วัดสำคัญระดับกรม ปีงบประมาณ 2556 เลือก ประเมินผลทุกไตรมาส เลือก จังหวัดที่ต้องการ แล้วดูข้อมูลตัวชี้วัด ซึ่งตัวตั้งเป็นเลข 1 ถ้าคะแนนรวมของแต่ละจังหวัดผ่านเกณฑ์ เท่ากับหรือมากกว่า 92 คะแนน และเลข 0 กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรณีคะแนนข้อย่อยของแต่ละองค์ประกอบ สามารถขอได้ที่จังหวัด)

10.4 ไตรมาส 3 สคร.1-12 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และรายงานผลการประเมินข้อมูลที่จังหวัดทำ Self Assessment ตามองค์ประกอบของจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน" พร้อมแนบ file ตามข้อ 14.2 ประกอบรายงาน SAR ในระบบ Estimates ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2556

10.5 ไตรมาส 4 สคร.1-12 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการที่นำส่งตัวชี้วัด และ รายงาน SAR ในระบบ Estimates ภายในวันที่ 25 กันยายน 2556

10.6 กองแผนงาน รวบรวมข้อมูลจากสคร. และจัดทำสรุปรายงานในภาพรวม

\*\*\*กรณีส่งข้อมูลล่าช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันละ 0.5 คะแนน

11) ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : 4 ครั้ง ต่อปี (รายไตรมาส)

12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

13) ผู้จัดเก็บข้อมูล : กลุ่มงาน/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการ



14) แบบรายงาน (เหมือนตัวชี้วัดระดับกรม ข้อ 14 แบบรายงาน จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา”อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”)



## ภาคผนวก 2

## รายชื่อผู้รับผิดชอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 โทรฯ สำนักงาน 0 2972 9606-9 โทรสาร 0 2551 4347

1	พญ.นันทพร เมฆสวัสดิ์ชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รองผู้อำนวยการ สคร	086-6091642	nunny.cloud@hotmail.com
2	นางจงดี้ กิ่งเกล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	081-9322322	jongdee07@gmail
3	นางนภัทร วัชรภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	081-7194495	wnapatr@gmail.com
4	<b>นางธัญญา รอดสุข</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-1448006	tanya.rods@hotmail.com

## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 โทรฯ สำนักงาน..036 266600 ต่อ 71,81 โทรสาร 036 267585

1	นางวิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-5478934	peetonarak@gmail.com
2	<b>นางเพ็ญศรี ไผ่ทรัพย์</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081 8338509	pphatairat@gmail.com

## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 โทรฯ สำนักงาน 038-260970 โทรสาร 038 260206

1	นางมาลี เกิดพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089 244 1734	Ho8823@hotmail.com
2	<b>นางสาวจรรยา ภูกลิ่น</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	086 997 2597	cphuklan@yahoo.com
3	นางสาวสมปอง โรจน์รุ่งศศิธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	081 715 7272	pong9869@gmail.com
4	นางสุรีย์ เต็มศิริพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	084 012 2362	epizone3@yahoo.com

## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

		กลุ่มแผนงานและประเมินผล 032_310767	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย 032-310761-2 ต่อ 116		
1	นางเปรมมาศ กันตะโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	081 2869348	prem2496@hotmail.com
2	นางชนิษฐา อติรัตน์นา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	089-4119596	tha_2510@hotmail.com
3	นายยอดชาย กลมศิลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-3788217	klomsila9@gmail.com
4	นางเพ็ญรุ่ง ฉัตรไชยรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	086-1667731	penruncg@yahoo.com



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 โทรฯ สำนักงาน 044-244266 โทรสาร 044-259250

1	นางมยุรี ศิลป์ตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	084-1546334	m_siltrakul@yahoo.com
2	นางทิตยาณี เทพหัสติน ณ อยุธยา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9779827	thititok4@yahoo.com
3	นางปนัดดา ไชยชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-5842622	panadch@yahoo.com
4	นางรัชนีณี พันธ์รอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-1207186	rattarinee@gmail.com
5	<b>นางสุพรรณิ เจริญวงศ์เพชร</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-8457455	sjjsupanee066@gmail.com
6	นางสาวธันวดี รื้ออบ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-8762262	tanwadeer@yahoo.com
7	ดร.เพลินพิศ สุวรรณอำไพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	086-9836363	plernpit@hotmail.com
8	ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	081-8792350	bunditddc5@hotmail.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 โทรฯ สำนักงาน.043-222818-9 โทรสาร 043-226164

1	พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	086-4513773	sasitth@gmail.com
2	<b>นายเกียรติชัย สารเสวต</b>	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9262573	sansawed@hotmail.com
3	<b>นางสาวกังสดาล สุวรรณรงค์</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	086-2232657	pudong10@yahoo.com
4	นางสาวเสาวลักษณ์ คัทมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-8400699	lovekaiou@gmail.com
5	นายกิตติพิชญ์ จันทิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	084-5199811	somjant2002@yahoo.com
6	นายบุญเทียน อาสารินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	084-2772556	arsatian@yahoo.com
7	นางสาวชุติมา วัชรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	089-6222660	wachrakul@yahoo.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 โทรฯ สำนักงาน 045 243235 โทรสาร 045 255188 , 045 250556

1	นางมนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	081 8788844	tim_vbd@yahoo.com
2	นางฐิติมา โกศลวิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081 7609845	nokthitimako@gmail.com
3	นางสุชญา สีหะวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	089 5797865	nang_vbd@yahoo.com
4	<b>นางสาวจตุติพร ผลเกิด</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081 3934334	jponkert@yahoo.com



**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 โทรฯ สำนักงาน 056-221822 โทรสาร 056-226620**

1	นายกำปนาท นิชะโมสถ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	08-7196-5737	khun_gong@yahoo.co.th
2	<b>นายสันติ เกิดทองทวี</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	08-6933-3782	santikead@gmail.com
3	นางสาวศิริรัตน์ ต้นไสว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	08-9906-9630	ao1188@hotmail.com

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 โทรฯ สำนักงาน 055214615-7 ต่อ111,112 โทรสาร 055 321237-8**

1	นายวิรัช ประวันเตา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	พัฒนาภาคีฯ	089 7049941	virat2225@hotmail.com
2	<b>นายภัทรเดช วรศรีหิรัญ</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	พัฒนาภาคีฯ	081 9731705	phataradate@hotmail.com
3	ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	พัฒนาวิชาการ	081 9732040	pai.on1971@gmail.com
4	นางวรรณณา วิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ระบดวิทยาและข่าวกรอง	897055463	fer_nattalega@yahoo.com
5	นางอุษารัตน์ ติตเทียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	แผนงานและประเมินผล	081 9732040	peawwarn@hotmail.com

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 โทรฯ สำนักงาน 053-206484 ต่อ 205,212 โทรสาร 053-903740**

1	ดร.ปิยะดา คุณาวารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-8500730	wararakp1@hotmail.com
2	นางสาวอนงค์พร ประพันธ์วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-4298278	ampika_25@hotmail.co.th
3	<b>นางสาวนพพร ศรีผัด</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-8834634	sripudncd@yahoo.com

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 โทรฯ สำนักงาน 075-360068 โทรสาร 075- 342328**

1	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9781911	kyanvaidsakul@yahoo.com
2	นางศิริพร มัชชินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	087-9155142	SiRI_ncd@hotmail.com
3	<b>นางสาวอรรณพร ณ นคร</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	084-8940390	auttaporn.nanagara@gmail.com

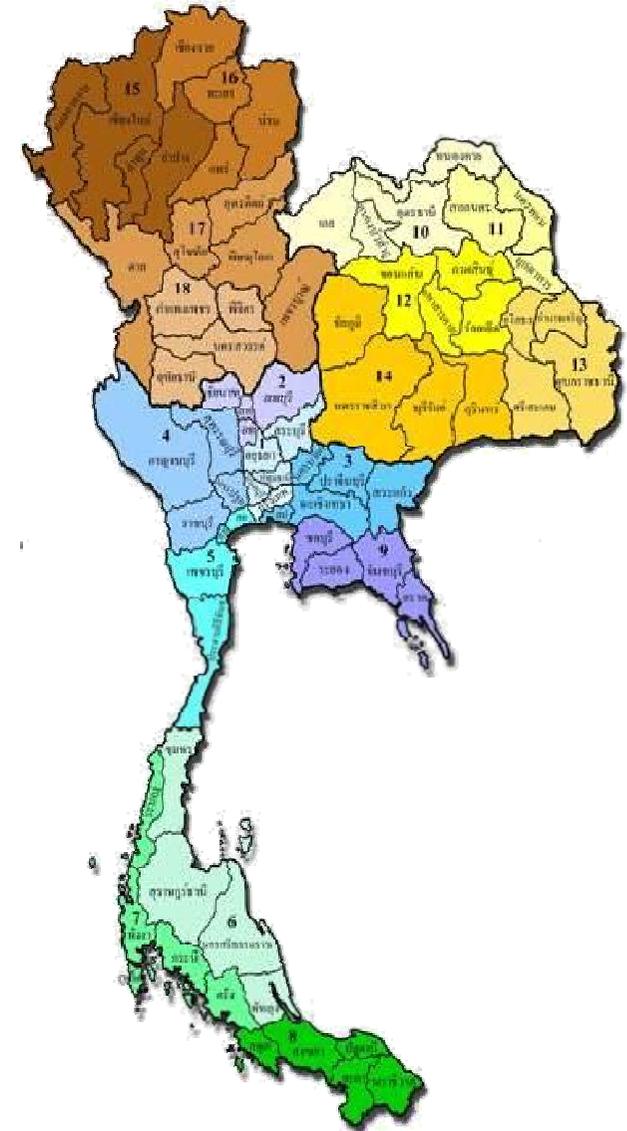
**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 โทร 074 336 079-81 ต่อ 22-3 ต่อ 36 โทรสาร 074 336 084**

1	นางปัจฉิมา บัวยอม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	รองผู้อำนวยการ	086 490 6762	Pad5259@hotmail.com
2	<b>นางสาวเสาวลักษณ์ มุสิกะรังษี</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089 736 4700	Saowamu@hotmail.com
3	นางสาวจิรวัดน์ ศานตีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	086 597 8975	Chirawat_61@hotmail.com
4	นางสวรรรยา จันทูตานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบดวิทยาและข่าวกรอง	086 567 9107	Syw43@hotmail.com



ภาคผนวก 3 รายชื่ออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

สคร.	เขตตรวจราชการที่	ปี 2554		ปี 2555	
		จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
1	1	นนทบุรี	ปากเกร็ด	สระบุรี	เฉลิมพระเกียรติ
2	2	ลพบุรี	พัฒนานิคม	อ่างทอง	เมือง
3	3	สมุทรปราการ	บางป่อ	สระแก้ว	คลองหาด
	9	ตราด	เมือง	ระยอง	เมือง
4	4	นครปฐม	ดอนตูม	นครปฐม	บางเลน
	5	สมุทรสงคราม	บางคนที	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง
5	14	ชัยภูมิ	ภูเขียว	บุรีรัมย์	คูเมือง
6	10	เลย	ภูหลวง	อุดรธานี	นาเยุง
	12	กาฬสินธุ์	กมลาไสย	มหาสารคาม	แกดำ
7	11	สกลนคร	พังโคน	มุกดาหาร	ดอนตาล
	13	ยโสธร	เมือง	ศรีสะเกษ	กันทรารมย์
8	18	อุทัยธานี	สว่างอารมณ์	อุทัยธานี	หนองฉาง
9	17	อุตรดิตถ์	น้ำปาด	สุโขทัย	คีรีมาศ
10	15	เชียงใหม่	จอมทอง	ลำปาง	เถิน
	16	แพร่	หนองม่วงไข่	เชียงราย	เมือง
11	6	นครศรีธรรมราช	ทุ่งใหญ่	สุราษฎร์ธานี	เกาะสมุย
	7	ระนอง	กะเปอร์	ตรัง	รัษฎา
12	8	นราธิวาส	แว้ง	ปัตตานี	เมือง



## (สำเนาฉบับ)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ ๑๓๕ / ๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๐๕/๒๕๕๔ สั่ง ณ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่อง "แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕" เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๔ โดยมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพระกับอำเภอที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อคุณภาพของประชาชนในพื้นที่ และพื้นที่สถานการณ์

เพื่อให้การดำเนินงานในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ที่สามารถปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๐๕/๒๕๕๔ สั่ง ณ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕

๒. ให้แต่งตั้ง "คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕" ขึ้นใหม่โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

### ๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข		ที่ปรึกษา
๒. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข		ประธาน
๓. อธิบดีกรมควบคุมโรค		รองประธาน
๔. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		กรรมการ
๕. หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข		กรรมการ
๖. อธิบดีกรมการปกครอง หรือผู้แทน		กรรมการ
๗. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน		กรรมการ
๘. ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		กรรมการ
๙. ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป		กรรมการ
๑๐. ประธานชมรมโรงพยาบาลชุมชน		กรรมการ
๑๑. ประธานชมรมแพทย์ชนบท		กรรมการ
๑๒. ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๑๓. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๑๔. นายศิริศักดิ์ วรันทรวาท	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๕. นายสุวรรณชัย วัฒนาภัยเจริญชัย	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๖. นายพนพร ชื่นกลิ่น	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ

๑๗. นายชวลิต...



- ๒ -

๑๗. นายชวลิต	มังคละวิรัช	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายสุภชัย	ฤกษ์งาม	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายอนุพงษ์	จิตตรากร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นางนภา	จิระคุณ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นายสุกมิตร์	ชุนท์สุทธิวัฒน์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นางรุจิณี	สุนทรขจิต	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. นายบุญชัย	ภูมิบ่อพลับ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔. นายกฤษฎา	มโหทาน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕. นางเพชรศรี	ศิริวีร์วันตร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๖. นางฉายศรี	สุพรติลปชัย	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๗. นางสาวปิยนิตย์	ธรรมาภรณ์พิลาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๘. นายทลายองค์	สภาวะเศรณี	นายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๙. นายพรชัย	จิระชนากุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๐. นายบุญเลิศ	ศักดิ์ชัยนันทน์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๑. นายสมศักดิ์	วัฒน์ศรี	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๒. นายจีรพัฒน์	ศิริชัยสินธพ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๓. นางพัชรา	ศิริวงศ์รังสรรค์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๔. นางศรีประภา	เนตรนิยม	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๕. นายสมบัติ	แทนประเสริฐสุข	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๖. นายแพทย์อาจินต์	ชลทัศน์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๗. แพทย์หญิงเพชรวรรณ	พิงรัชต์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๘. นายแพทย์วีโรจน์	หมั่นศศิธรรม	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓๙. นายกิตติ	พุดิกานนท์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔๐. นายสมศักดิ์	อรรมศิลป์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ
๔๑. นายคำนวน	อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๒. ผู้อำนวยการกองแผนงาน		กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๓. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา		กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๔. ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้		กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๕. ผู้อำนวยการสำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์		กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการอำนวยการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดนโยบาย แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล และเชิดชูให้รางวัล เพื่อให้การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน บรรลุตามเป้าหมาย
- ให้ข้อเสนอแนะการกำหนดคุณลักษณะ ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
- แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม

๒. คณะกรรมการดำเนินงาน...



## ๒. คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. นายแพทย์ สิริวันรังสรรค์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒. นายศิริศักดิ์ วรินทร์ราชวาท	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๓. นายสุรชนชัย วัฒนางิณีเจริญชัย	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๔. นายณพพร ชื่นกลิ่น	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๕. นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธาน
๖. นางคำณวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๗. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๘. ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๙. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทางแมลง	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักโรค	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๘. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๙. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๐. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๑. ผู้อำนวยการสำนักงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๒. ผู้อำนวยการสถาบันข้าราชการราตุ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๓. ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๕. ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๖. ผู้อำนวยการกองคลัง	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๗. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๘. ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๙. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๐. เลขาธิการกรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๑. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒		กรรมการ
๓๒. ผู้อำนวยการกองแผนงาน	กรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ
๓๓. นายอริยะ บุญงามชัยรัตน์	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. นางสาวฉันทนา เจนสุขเสรี	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๓๕. นางอำนวยการ...



- ๔ -

๑๕. นางอำนาจ	แสงฉายเพ็ญเพ็ญ	กองแผนงาน	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางสาวนิภาพรณ	สฤชคือภีร์รักษ์	สำนักกระบวนวิชา	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางมณี	สุขประเสริฐ	สำนักจัดการความรู้	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางบุญฉกรรณ	ภิญโญพรพาณิชย์	สำนักกานามัยแพรและประชาสัมพันธ์	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการดำเนินงาน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. พัฒนารอบการดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และจัดซื้อให้รางวัล เพื่อให้การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน บรรลุตามเป้าหมาย
๒. จัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
๓. สนับสนุนและร่วมกันพัฒนาหลักสูตร และแผนการอบรมการพัฒนา SRRT ตำบล
๔. จัดทำโครงการ ดำเนินงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล ให้ได้ผลตามเป้าหมาย
๕. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายไพจิตร วราชาติ)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นายอริช บุญงามชัยวัฒน์)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ

ประไพพรรณ/คัต

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕



